

**PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG
MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL
TERHADAP PASIEN**

TESIS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Magister Hukum (M.H.)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

OLEH:

RADHIYA FEBRINA TRI ANNISA ZUHRA
NPM: 2420010030



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

PENGESAHAN TESIS

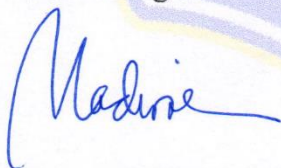
Nama : **RADHIYA FEBRINA TRI ANNISA ZUHRA**
Nomor Induk Mahasiswa : 2420010030
Prodi : Magister Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana
Judul Tesis : **PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA
MEDIS YANG MELAKUKAN PELECEHAN
SEKSUAL TERHADAP PASIEN**

Pengesahan Tesis

Medan, 22 April 2026

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Assoc. Prof. Dr. , IDA NADIRAH, S.H., M.H.

Pembimbing II



Dr. ISMAIL KOTO, S.H., M.H.

Diketahui

Direktur



Prof. Dr. TRIONO EDDY, SH., M.Hum.

Ketua Program Studi



Assoc. Prof. Dr. IDA NADIRAH, S.H., M.H.

PENGESAHAN

**PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG
MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP PASIEN**

RADHIYA FEBRINA TRI ANNISA ZUHRA

2420010030

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Komisi Penguji yang dibentuk oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Dinyatakan Lulus dalam Ujian Tesis dan berhak menyandang Gelar Magister Hukum (M.H)

Pada hari Kamis, 16 April 2026

Komisi Penguji

1. **Dr. NURHILMIYAH, S.H., M.H.**
Ketua
2. **Prof. Dr. TRIONO EDDY, S.H., M.Hum.**
Sekretaris
3. **Assoc. Prof. Dr. ONNY MEDALINE, S.H., M.H., M.Kn.**
Anggota

1.

2.

3.

UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN

PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP PASIEN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa:

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara benar merupakan hasil karya peneliti sendiri.
2. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di perguruan tinggi lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya penulis sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, penulis bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang penulis sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Medan, 28 April 2026

Penulis,



RADHIYA FEBRINA TRI
ANNISA ZUHRA
NPM: 2420010030

**PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG
MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL
TERHADAP PASIEN**

**Radhiya Febrina Tri Annisa Zuhra
NPM: 2420010030**

ABSTRAK

Pelecehan seksual yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien merupakan bentuk pelanggaran serius terhadap hukum, etika profesi, dan prinsip perlindungan hak asasi manusia, karena terjadi dalam relasi kuasa yang tidak seimbang antara pelaku dan korban dalam situasi pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien pada posisi rentan secara fisik, psikologis, dan sosial, sehingga perbuatan tersebut tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi korban, tetapi juga merusak kepercayaan masyarakat terhadap integritas profesi medis dan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di Indonesia, dengan menggunakan jenis penelitian yuridis normatif yang menitikberatkan pada kajian terhadap norma hukum positif, serta didukung oleh pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*) guna mengkaji sinkronisasi aturan hukum dan penerapannya dalam praktik peradilan, sehingga dapat diperoleh gambaran yang utuh mengenai pertanggungjawaban hukum pelaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penegakan hukum terhadap tenaga medis pelaku pelecehan seksual telah memiliki dasar hukum yang cukup melalui Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, namun dalam implementasinya masih ditemukan berbagai kendala, antara lain kesulitan dalam pembuktian, adanya ketimpangan relasi kuasa antara pelaku dan korban, serta belum optimalnya perlindungan hukum terhadap korban, sehingga diperlukan penguatan regulasi, peningkatan koordinasi antarpengak hukum, serta pengawasan yang lebih ketat terhadap profesi medis guna mewujudkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan dalam pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Penegakan Hukum, Tenaga Medis, Pelecehan Seksual, Perlindungan Pasien.

Law Enforcement Against Medical Personnel Who Commit Sexual Harassment Against Patients

Radhiya Febrina Tri Annisa Zuhra
NPM: 2420010030

ABSTRACT

Sexual harassment committed by medical personnel against patients constitutes a serious violation of the law, professional ethics, and the principles of human rights protection, as it occurs within an unequal power relationship between the perpetrator and the victim in healthcare settings that place patients in physically, psychologically, and socially vulnerable positions. Such conduct not only causes suffering to victims but also undermines public trust in the integrity of the medical profession and the healthcare system as a whole.

This study aims to comprehensively analyze the enforcement of law against medical personnel who commit sexual harassment against patients based on the provisions of laws and regulations in Indonesia. It employs a normative juridical research method that focuses on the examination of positive legal norms, supported by a statute approach, conceptual approach and a case approach to assess the synchronization of legal rules and their application in judicial practice, thereby providing a comprehensive understanding of the legal accountability of the perpetrators.

The findings indicate that law enforcement against medical personnel who commit sexual harassment is supported by an adequate legal framework through the Indonesian Criminal Code and the Law on Sexual Violence Crimes. However, in its implementation, several obstacles remain, including difficulties in evidentiary processes, imbalanced power relations between perpetrators and victims, and the lack of optimal legal protection for victims. Therefore, strengthening regulations, improving coordination among law enforcement agencies, and enhancing oversight of the medical profession are necessary to achieve legal certainty, justice, and utility in healthcare services.

Keywords: Law Enforcement, Medical Personnel, Sexual Harassment, Patient Protection.

KATA PENGANTAR

Puji serta rasa syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat karunia, rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat Menyelesaikan Tesis dengan judul: “Penegakan Hukum Terhadap Tenaga Medis Yang Melakukan Pelecehan Seksual Terhadap Pasien” Pada kesempatan ini penulis panjatkan rasa syukur atas apa yang telah diberikan-Nya kepada penulis atas semua kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penulis untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Hukum Tesis ini merupakan hasil perjalanan panjang yang tidak bisa terwujud tanpa bantuan, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rendah hati, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tulus kepada mereka yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan Tesis ini, diantaranya:

1. Prof. Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yang telah memberikan dukungan penuh serta sarana dan prasarana yang memadai untuk kelancaran studi penulis, terkhusus dedikasinya dalam mendirikan program Magister Ilmu Hukum pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sehingga penulis dapat melanjutkan studi. Terima kasih atas perhatian dan motivasi yang diberikan kepada seluruh mahasiswa untuk terus berkarya dan berprestasi.
2. Prof. Dr. Triono Eddy, S.H., M. Hum, selaku direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Assoc. Prof. Dr. Adi Mansar, S.H., M.Hum, selaku Wakil Direktur Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan selaku Dosen

Penguji yang bersedia untuk menguji, memberi saran dan kritik demi kesempurnaan tesis ini.

4. Assoc. Prof. Dr. Ida Nadirah, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Program Sekolah Pascasarjana UMSU yang telah membantu dalam proses administrasi dan koordinasi yang diperlukan selama penelitian ini
5. Assoc. Prof. Dr. Rahmat Ramadhani, selaku Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Hukum Program Sekolah Pascasarjana UMSU yang telah membantu dalam proses administrasi dan koordinasi yang diperlukan selama penelitian ini.
6. Assoc. Prof. Dr. Ida Nadirah, S.H., M.H., Selaku Dosen Pembimbing I yang memberi motivasi, bimbingan, dorongan, saran dan perhatiannya kepada penulis.
7. Dr. Ismail Koto, S.H., M.H Selaku Dosen Pembimbing II Penulis yang memberi motivasi, bimbingan, dorongan, saran dan perhatiannya kepada penulis.
8. Dr. Nurhilmiyah, S.H., M.H., selaku Dosen Penguji I yang bersedia untuk menguji, memberi saran dan kritik demi kesempurnaan tesis ini.
9. Prof. Dr. Triono Eddy, S.H., M.Hum., selaku Dosen Penguji II yang bersedia untuk menguji, memberi saran dan kritik demi kesempurnaan tesis ini.
10. Assoc. Prof. Dr. Onny Medaline, S.H., M.Kn., selaku Dosen Penguji III yang bersedia untuk menguji, memberi saran dan kritik demi kesempurnaan tesis ini.

11. Para Dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu pengetahuan. Bimbingan serta arahan.
12. Seluruh staf pengajar Program Studi Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana UMSU yang telah mendidik dan memberikan ilmunya selama proses studi dan kepada seluruh tenaga pendidik pada Biro Tata Usaha Pascasarjana UMSU yang senantiasa membantu dan memberi semangat dalam proses administrasi akademik selama menempuh studi di program studi Magister Ilmu Hukum Pascasarjana UMSU.
13. Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, tesis ini penulis persembahkan kepada Papa dan Mama tercinta atas doa, dukungan, pengorbanan, serta cinta yang tiada henti kepada penulis. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa.
14. Penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah bertahan dalam berbagai kelelahan yang tidak selalu terlihat, tetap kuat meskipun pernah merasa rapuh, serta terus melangkah hingga akhirnya mampu mencapai tahap penyelesaian tesis ini.
15. Terima kasih kepada abang dan kakak yang dalam diam selalu menjaga, menguatkan, dan percaya pada setiap langkah penulis. Kebaikan serta ketulusan yang diberikan menjadi alasan penulis mampu bertahan sampai pada titik penyelesaian ini.
16. Terima kasih kepada sahabat-sahabat yang tidak pernah pergi saat masa sulit, yang tetap menggenggam dan menguatkan ketika langkah terasa berat.

Kehadiran kalian menjadi bagian penting dari perjalanan panjang hingga titik penyelesaian ini.

17. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana UMSU Angkatan Tahun 2024 semoga semua tetap menjaga semangat dan tetap pada tekad menggapai gelar Magister Ilmu Hukum yang sejatinya sudah kita awali dan tentu harus kita akhiri proses perkuliahan ini sehingga kita dapat memberikan manfaat bagi keluarga, nusa dan bangsa.

Demikianlah Penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penulis mengakui bahwa penulisan tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Kiranya tesis ini menjadi sesuatu yang dapat dimanfaatkan bagi semua pihak yang berperan di dalamnya dan pihak lain yang membutuhkan. Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan kasihnya atas segala perbuatan kita.

Medan, Maret 2026

Penulis

Radhiya Febrina Tri Annisa Zuhra

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan Masalah | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 10 |
| a. Manfaat Teoritis | 10 |
| b. Manfaat Praktis | 10 |
| E. Keaslian Penelitian | 11 |
| F. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep | 16 |
| 1. Kerangka Teori | 16 |
| 2. Kerangka Konsep | 27 |
| G. Metode Penelitian | 34 |
| 1. Jenis Penelitian | 34 |
| 2. Pendekatan Penelitian | 36 |
| 3. Sifat Penelitian | 37 |
| 4. Sumber Data | 37 |
| 5. Alat pengumpul Data | 39 |
| 6. Analisis Data | 40 |
| 7. Sistematika Penulisan | 42 |

| | |
|--|-----------|
| BAB II PENGATURAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS | |
| YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP | |
| PASIEN BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG – | |
| UNDANGAN DI INDONESIA | 45 |
| A. Tenaga Medis | 45 |
| 1. Jenis-Jenis Tenaga Medis | 47 |
| 2. Tugas Tenaga Medis | 48 |
| 3. Fungsi Tenaga Medis | 50 |
| B. Regulasi Tenaga Medis | 52 |
| C. Pelecehan Seksual Terhadap Pasien oleh Tenaga Medis | 55 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS | |
| YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP | |
| PASIEN | 62 |
| A. Perkembangan Kasus Pelecehan Seksual oleh Tenaga Medis di | |
| Indonesia | 62 |
| 1. Meningkatnya Pengungkapan Kasus Pelecehan Seksual dalam | |
| Pelayanan Kesehatan | 62 |
| 2. Penguatan Kerangka Hukum dalam Perlindungan Korban | 63 |
| 3. Tantangan Penegakan Hukum dan Pengawasan Profesi | 64 |
| 4. Urgensi Pendekatan Pencegahan dan Perlindungan yang Bersifat | |
| Sistemik | 64 |
| 5. Dampak terhadap Kepercayaan Masyarakat dan Mutu Pelayanan | |
| Kesehatan | 65 |
| B. Kode Etik Tenaga Medis di Indonesia | 68 |
| 1. Pengertian dan Kedudukan Kode Etik Tenaga Medis | 70 |

| | |
|---|----|
| 2. Prinsip-Prinsip Etika dalam Pelayanan Kesehatan | 71 |
| 3. Penegakan Kode Etik dan Sanksi Disiplin Profesi | 71 |
| C. Penegakan Hukum Terhadap Tenaga Medis Yang Melakukan Pelecehan Seksual di Indonesia | 73 |
| 1. Penegakan Hukum Pidana | 74 |
| 2. Penegakan Hukum Administratif dan Disiplin Profesi | 75 |
| 3. Perlindungan Hukum bagi Korban | 76 |

BAB IV ANALISIS PUTUSAN PENGADILAN NEGERI BANDUNG

NOMOR: 669/PID.SUS/2025/PN.BDG TERHADAP KASUS

DALAM PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA

MEDIS YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL

TERHADAP PASIEN79

| | |
|--|-----|
| A. Kronologis Perkara dalam Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg | 79 |
| B. Pertimbangan Hakim dalam Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg | 93 |
| C. Analisis Terhadap Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg | 120 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN126

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 126 |
| B. Saran | 128 |

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari sistem hukum nasional yang bertujuan memberikan perlindungan terhadap hak-hak dasar warga negara di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.¹ Prinsip perlindungan pasien menjadi landasan utama dalam pelaksanaan praktik kedokteran, termasuk perlindungan terhadap tindakan yang merendahkan martabat kemanusiaan seperti pelecehan seksual.²

Pelaksanaan pelayanan kesehatan menempatkan tenaga medis sebagai pihak yang memiliki otoritas profesional berdasarkan keilmuan dan kompetensi yang diakui oleh negara. Kewenangan tersebut menuntut adanya tanggung jawab hukum dan etika yang tinggi karena berhubungan langsung dengan keselamatan, keamanan, serta kehormatan pasien.³ Posisi tenaga kesehatan yang lebih tinggi secara keilmuan dan sosial menimbulkan hubungan yang tidak seimbang dengan pasien yang berada dalam posisi rentan.⁴

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4.

² Permenkes RI No. 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit, Pasal 11.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 51.

⁴ Andayani, Tri. Etika Profesi Kesehatan. Jakarta: Kencana, 2019.

Tindakan pelecehan seksual oleh tenaga medis terhadap pasien merupakan bentuk pelanggaran berat terhadap prinsip profesionalisme dan kepercayaan publik. Fenomena ini menunjukkan penyimpangan dari tujuan pelayanan medis yang seharusnya berorientasi pada pemulihan kesehatan dan penghormatan terhadap martabat manusia.⁵ Tindakan tersebut tidak hanya menimbulkan penderitaan fisik dan psikologis bagi korban, tetapi juga merusak kredibilitas profesi tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Pelecehan seksual dalam pelayanan medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk, baik verbal maupun nonverbal, serta dapat terjadi pada situasi pemeriksaan, tindakan medis, atau proses konsultasi. Posisi tenaga medis sebagai pihak yang memiliki otoritas medis sering digunakan secara tidak semestinya untuk melakukan tindakan yang bersifat eksploitatif. Pasien dalam kondisi sakit atau membutuhkan pertolongan berada pada situasi tidak berdaya, sehingga pelecehan yang dilakukan memiliki dimensi penyalahgunaan kekuasaan.

Kasus dugaan pelecehan seksual yang dilakukan oleh salah satu kasus yang terjadi di Indonesia pada tahun 2024 menggambarkan fenomena pelanggaran tersebut secara nyata. Laporan investigasi menyebutkan bahwa tenaga kesehatan tersebut melakukan tindakan tidak pantas terhadap pasien selama proses pemeriksaan medis.⁶ Peristiwa ini kemudian memunculkan respon hukum dan etika dari berbagai lembaga profesi serta memperkuat urgensi penerapan hukum pidana terhadap tenaga medis yang melakukan pelanggaran serupa.

⁵ Kemenkes RI. Standar Profesi Tenaga Medis dan Puskesmas, 2018.

⁶ Kompas.id, “Dugaan Pelecehan Seksual oleh Dokter Kandungan di Garut, Pelaku Dijerat UU TPKS”, diakses 3 November 2025, <https://www.kompas.id>

Kejadian serupa juga pernah dilaporkan di beberapa wilayah lain di Indonesia, termasuk kasus tenaga medis yang melakukan tindakan cabul saat pemeriksaan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Kasus-kasus tersebut menunjukkan bahwa pelecehan seksual bukanlah peristiwa yang bersifat insidental, melainkan permasalahan sistemik yang memerlukan perhatian hukum yang serius. Peningkatan jumlah laporan menandakan adanya ketidakefektifan sistem pengawasan profesi dan lemahnya perlindungan pasien di lingkungan fasilitas kesehatan.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual memberikan dasar hukum yang kuat dalam menjerat pelaku pelecehan seksual, termasuk apabila dilakukan oleh tenaga medis. Pasal 6 huruf c UU TPKS menyebutkan bahwa perbuatan kekerasan seksual dapat diperberat apabila dilakukan dengan memanfaatkan jabatan, profesi, atau kepercayaan korban terhadap pelaku.⁷ Ketentuan tersebut memperlihatkan pengakuan negara terhadap adanya dimensi relasi kuasa dalam tindak pelecehan yang dilakukan tenaga profesional terhadap pihak yang dilayani.

Penerapan hukum pidana terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual sering menghadapi berbagai kendala, terutama dalam hal pembuktian. Ketiadaan saksi langsung, ruang pemeriksaan yang tertutup, serta keterbatasan bukti forensik sering menjadi hambatan dalam proses penyidikan.⁸ Korban juga

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁸ Jurnal Hukum Dharmawangsa, "Analisis Penegakan Hukum terhadap Pelecehan Seksual dalam Lingkungan Pelayanan Kesehatan", Vol. 7 No. 2 (2023).

sering mengalami kesulitan dalam melaporkan kejadian karena tekanan psikologis, rasa malu, dan ketakutan terhadap reputasi atau kemungkinan stigma sosial.

Keterbatasan mekanisme hukum tersebut diperparah oleh sistem pengawasan internal yang belum berjalan optimal di berbagai fasilitas kesehatan. Sebagian besar rumah sakit dan klinik belum memiliki prosedur standar mengenai pendampingan pasien saat pemeriksaan atau pelaksanaan tindakan medis yang bersifat sensitif. Kurangnya pengawasan ini menyebabkan tindakan pelecehan dapat terjadi tanpa pengawasan yang memadai dari pihak institusi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia secara tegas melarang tenaga medis melakukan tindakan yang melanggar kesusilaan dan merendahkan martabat pasien. Prinsip beneficence, non-maleficence, dan respect for autonomy menjadi pedoman moral bagi setiap tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya. Pelanggaran terhadap prinsip tersebut bukan hanya merupakan pelanggaran etika, tetapi juga dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum pidana.

Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) memiliki kewenangan untuk memberikan sanksi administratif kepada tenaga medis yang terbukti melanggar disiplin atau etika profesi. Bentuk sanksi dapat berupa teguran tertulis, pembekuan Surat Tanda Registrasi (STR), atau pencabutan izin praktik.⁹ Dalam beberapa kasus, KKI telah menjatuhkan sanksi pencabutan hak praktik seumur hidup terhadap tenaga medis yang terbukti melakukan pelecehan seksual. Keputusan tersebut

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "*KKI Pastikan Dokter Tersangka Pelecehan Seksual Dicabut Hak Praktiknya Seumur Hidup*", diakses 3 November 2025, <https://kemkes.go.id>

menunjukkan keseriusan lembaga profesi dalam menjaga integritas dan kehormatan profesi.

Penegakan hukum yang efektif terhadap tenaga medis memerlukan koordinasi antara lembaga profesi, aparat penegak hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem pelaporan internal harus dirancang untuk menjamin kerahasiaan identitas korban dan memastikan bahwa laporan ditindaklanjuti secara cepat dan adil. Keberadaan mekanisme tersebut menjadi indikator tanggung jawab institusi dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual di lingkungan kerja medis.

Aspek perlindungan terhadap korban memiliki peranan penting dalam proses penegakan hukum. Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) telah memberikan perlindungan terhadap beberapa korban pelecehan seksual yang melibatkan tenaga medis.¹⁰ Perlindungan tersebut meliputi pendampingan hukum, psikologis, dan jaminan keamanan bagi korban selama proses hukum berlangsung. Implementasi perlindungan semacam ini masih bersifat terbatas dan belum menjadi sistem yang terintegrasi di seluruh fasilitas kesehatan.

Penelitian hukum menunjukkan bahwa sebagian besar korban pelecehan seksual di lingkungan medis tidak melaporkan peristiwa yang dialaminya.¹¹ Faktor utama penyebabnya adalah rasa takut terhadap pelaku yang memiliki otoritas, kekhawatiran tidak dipercaya, dan kurangnya dukungan dari institusi medis. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa sistem hukum belum sepenuhnya mampu

¹⁰ NU Online, "*Tips Cegah Pelecehan Seksual bagi Penyedia Layanan Kesehatan*", diakses 3 November 2025, <https://www.nu.or.id>

¹¹ EUDL Journal, "*Legal Protection for Victims of Sexual Harassment by Medical Personnel in Indonesia*", Vol. 5 No. 3 (2022).

memberikan rasa aman bagi korban yang berhadapan dengan pelaku dari kalangan profesional.

Pendidikan etik dan hukum bagi tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam mencegah terjadinya pelanggaran seksual terhadap pasien. Materi mengenai kesadaran hukum, hak pasien, dan etika profesi seharusnya diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan kesehatan. Penguatan kapasitas moral dan kesadaran etis dapat mengurangi potensi penyalahgunaan kekuasaan yang berasal dari posisi profesional tenaga medis.¹²

Sistem hukum nasional menempatkan setiap individu, termasuk tenaga medis, sebagai subjek hukum yang memiliki tanggung jawab pidana apabila melakukan pelanggaran.¹³ Prinsip persamaan di hadapan hukum (*equality before the law*) menjadi dasar penegakan hukum yang adil. Pelaku dari kalangan profesi medis tidak dapat dikecualikan dari tanggung jawab pidana hanya karena status profesional atau kedudukan sosial yang dimiliki.

Lembaga penegak hukum seperti kepolisian dan kejaksaan memiliki kewenangan untuk melakukan penyidikan dan penuntutan terhadap dugaan pelecehan seksual oleh tenaga medis. Mekanisme hukum yang transparan dan berbasis bukti ilmiah harus diterapkan untuk menjamin kepastian hukum. Peran ahli forensik medis juga menjadi unsur penting dalam memastikan pembuktian yang obyektif dan ilmiah dalam proses peradilan.¹⁴

¹² Beauchamp, T. & Childress, J. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*.

¹³ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

¹⁴ Supriadi, W. (2016). *Peran Forensik dalam Pembuktian Hukum*.

Penegakan hukum yang tegas terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual akan memberikan efek jera serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap institusi medis.¹⁵ Keberhasilan dalam menegakkan hukum juga akan mendorong munculnya budaya profesional yang berintegritas di lingkungan tenaga medis. Penerapan hukum yang konsisten dapat meningkatkan standar moral serta memperkuat legitimasi profesi medis di mata publik.

Kajian ilmiah mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien dibutuhkan untuk menilai efektivitas pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Analisis tersebut dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor penghambat penegakan hukum dan mengevaluasi sinergi antar lembaga terkait.¹⁶ Kajian juga berfungsi sebagai dasar rekomendasi kebijakan dalam upaya reformasi hukum di bidang pelayanan medis.

Penguatan sistem hukum dalam penanganan pelecehan seksual di sektor medis menjadi langkah penting dalam mewujudkan sistem pelayanan yang berkeadilan. Reformasi regulasi, pengawasan profesi, dan perlindungan korban harus dijalankan secara terpadu antara pemerintah, lembaga profesi, dan masyarakat sipil. Pembinaan menyeluruh terhadap mekanisme hukum dan etika profesi akan memperkuat perlindungan terhadap hak-hak pasien serta menjaga kehormatan profesi medis.¹⁷

Kajian mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien memiliki nilai strategis dalam pembangunan

¹⁵ Arief, B.N. (2015). Kebijakan Penegakan Hukum Pidana.

¹⁶ Kementerian Kesehatan RI. (2021). Evaluasi Implementasi Sistem Pengawasan Tenaga Kesehatan.

¹⁷ Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2020). Pedoman Etika Profesi Kesehatan.

sistem hukum nasional. Analisis ilmiah terhadap peraturan, praktik, dan kebijakan akan memberikan dasar yang kuat bagi pembentukan regulasi yang lebih efektif.¹⁸ Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat sistem hukum Indonesia dalam menjamin keamanan, keadilan, dan martabat pasien di seluruh layanan medis.¹⁹

Contoh konkret terkait penyalahgunaan kewenangan oleh tenaga medis dalam kekerasan seksual adalah perkara terdakwa seorang Dokter yang diputus oleh Pengadilan Negeri Bandung. Dalam perkara tersebut, majelis hakim menjatuhkan pidana 11 (sebelas) tahun penjara kepada terdakwa karena terbukti melakukan pemerkosaan terhadap pasien. Putusan ini menegaskan bahwa tindakan yang dilakukan bukan sekadar bentuk pelecehan seksual, melainkan telah memenuhi unsur tindak pidana pemerkosaan yang dilakukan melalui modus operandi tertentu, termasuk penggunaan tipu muslihat yang memanfaatkan relasi kuasa antara tenaga medis dan pasien.

Selain pertanggungjawaban pidana, perkara ini juga menunjukkan adanya sinergi antara penegakan hukum pidana dan penegakan disiplin profesi. Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) menjatuhkan sanksi administratif berupa pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) seumur hidup kepada terdakwa²⁰ Sanksi ini menegaskan bahwa pelanggaran seksual oleh tenaga medis tidak hanya dipandang sebagai kejahatan terhadap martabat dan integritas tubuh

¹⁸ Lembaga Kajian Keadilan Hukum Nasional. (2021). Analisis Implementasi Peraturan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan.

¹⁹ Putri, D. (2023). "Pembenahan Sistem Hukum dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Pelayanan Kesehatan". *Jurnal Kebijakan Publik*, 8(1).

²⁰ Kementerian Kesehatan RI, "Sanksi Administratif terhadap Dokter yang Melakukan Pelanggaran Berat Kode Etik", rilis resmi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI), 2024.

korban, tetapi juga sebagai pelanggaran berat terhadap standar etik dan disiplin profesi kedokteran.

Kasus ini penting dalam penelitian karena menunjukkan bentuk penegakan hukum yang relatif komprehensif, di mana proses pidana dan sanksi administratif berjalan beriringan. Hal ini membuktikan bahwa ketika substansi hukum dan struktur penegakan hukum bekerja secara optimal, perlindungan terhadap pasien sebagai pihak yang rentan dapat diwujudkan secara efektif. Selain itu, kasus ini mengilustrasikan urgensi pembahasan mengenai penyalahgunaan relasi kuasa dalam pelayanan medis serta perlunya mekanisme hukum yang tegas dalam mencegah dan menindak tindak kekerasan seksual oleh tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimana penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien dalam praktik penegakan hukum pidana dan disiplin profesi?
3. Bagaimana analisis Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg terhadap kasus dalam penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien?

C. Tujuan Masalah

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien dalam praktik penegakan hukum pidana dan disiplin profesi
3. Untuk mengetahui dan menganalisis upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan hukum, khususnya dalam bidang hukum pidana dan hukum kesehatan, dengan memperkaya kajian ilmiah mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan bagi pengembangan konsep penegakan hukum yang berkeadilan serta dasar pembentukan norma hukum yang lebih spesifik untuk memperkuat perlindungan pasien dan menjaga integritas profesi tenaga medis.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi aparat penegak hukum, lembaga profesi medis, dan pembuat kebijakan dalam meningkatkan

efektivitas penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan hukum, pedoman etik profesi, serta pengawasan internal di fasilitas pelayanan medis. Manfaatnya juga diharapkan dirasakan oleh masyarakat melalui peningkatan kesadaran hukum, kepercayaan terhadap layanan medis, serta penguatan pendidikan etika profesi di institusi kedokteran guna membangun budaya hukum yang berorientasi pada perlindungan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan salah satu elemen penting dalam menilai kontribusi ilmiah suatu karya akademik. Dalam penelitian ini, keaslian terletak pada kajian yang secara khusus membahas penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien dengan menitikberatkan pada keterpaduan antara hukum pidana, hukum administrasi, dan hukum etik profesi dalam sistem pelayanan kesehatan. Fokus penelitian ini juga terletak pada analisis efektivitas penerapan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual serta mekanisme perlindungan hukum bagi pasien sebagai korban, yang belum banyak dikaji secara mendalam dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

Bahwa terdapat beberapa penelitian dengan judul yang tampak serupa, namun substansi dan focus penelitian yang saya lakukan berbeda secara signifikan, sebagaimana dijelaskan berikut:

1. Dhian Yuli Prasetyo, NPM 16912051, Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia, Tahun 2020 dengan judul penelitian analisis yuridis terhadap tenaga keperawatan yang melakukan tindak pidana pelecehan seksual terhadap pasien, dengan permasalahan:
 - a. Bagaimana dasar kebijakan tindak pidana pelecehan seksual oleh Tenaga keperawatan terhadap Pasien dalam perundang-undangan?
 - b. Apa sajakah Urgensi Lex Specialis dalam pengaturan pidana bagi Tenaga keperawatan yang melakukan pelecehan seksual terhadap Pasien?

Penelitian yang dilakukan oleh Dhian Yuli Prasetyo (2020) berfokus pada analisis yuridis terhadap tindak pidana pelecehan seksual yang dilakukan tenaga keperawatan terhadap pasien dengan menitikberatkan pada telaah normatif mengenai dasar hukum dan urgensi pembentukan lex specialis dalam pengaturan pidana bagi pelaku. Penelitian tersebut membahas kedudukan ketentuan perundang-undangan dalam memberikan batasan normatif terhadap perbuatan tenaga kesehatan, berorientasi pada kajian doktrin hukum positif dan belum mengulas secara mendalam penerapan penegakan hukum dalam praktik peradilan. Adapun penelitian ini memiliki lingkup kajian yang lebih komprehensif, karena selain menganalisis aspek normatif, penelitian juga mengkaji implementasi penegakan hukum mulai dari proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, persidangan, hingga pemidanaan dan sanksi administratif atau etik profesi terhadap tenaga medis pelaku pelecehan

seksual. Penelitian ini juga menilai efektivitas penegakan hukum melalui studi putusan, serta menempatkan perlindungan korban sebagai unsur penting dalam sistem peradilan pidana, sehingga menghasilkan analisis yang tidak hanya teoritis, tetapi juga menggambarkan realitas penerapannya dalam praktik penegakan hukum.

2. Andi Janatul Ma'wah.Ma, NPM: B012201005, Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2022 dengan judul penelitian analisis perlindungan hukum tenaga keperawatan di rsud lakipadada tanatoraja, dengan permasalahan:
 - a. Bagaimanakah bentuk Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit?
 - b. Apa saja kendala Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan di RSUD Lakipadada Tana Toraja ?
 - c. Upaya Hukum apa yang dilakukan Rumah Sakit Lakipadada Tana Toraja dalam memberikan perlindungan hukum terhadap enaga keperawatan?

Penelitian yang dilakukan oleh Andi Janatul Ma'wah (2022) berfokus pada analisis perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan di RSUD Lakipadada Tana Toraja, dengan menitikberatkan pada aspek dan mekanisme perlindungan profesi tenaga kesehatan ketika menghadapi permasalahan hukum di lingkungan praktik. Penelitian tersebut melihat perlindungan hukum dari sudut pandang tenaga kesehatan sebagai pihak yang berpotensi dirugikan, menganalisis bentuk perlindungan hukum yang

disediakan rumah sakit, kendala pelaksanaannya, serta upaya hukum institusi dalam memberikan dukungan terhadap tenaga keperawatan. Adapun penelitian ini memiliki orientasi yang berbeda, karena titik analisis diarahkan kepada penegakan hukum terhadap tenaga medis yang justru menjadi pelaku tindak pidana pelecehan seksual terhadap pasien. Penelitian ini tidak hanya menelaah aspek normatif dan regulasi yang mengatur pertanggungjawaban tenaga medis, tetapi juga mengkaji bagaimana proses penegakan hukum berjalan mulai dari tahap penyidikan hingga pemidanaan, termasuk penerapan sanksi etik atau administratif profesi. Selain itu, penelitian ini menempatkan korban sebagai pusat analisis dengan menilai efektivitas perlindungan hak-hak korban dalam sistem peradilan pidana, sehingga memberikan perspektif yang lebih luas dan seimbang dalam hubungan tenaga medis dan pasien.

3. Dian Yuliani, NPM: 20302100151, Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Tahun 2024 dengan judul penelitian Analisis Putusan Hakim dalam Perkara Tindak Pidana Pelecehan Seksual Dokter terhadap Pasien, dengan permasalahan:
 - a. Bagaimanakah dasar pertimbangan Hakim dalam menjatuhkan Putusan Perkara Tindak Pidana Pelecehan Seksual Dokter terhadap Pasien pada Putusan No. 104/Pid.Sus/2021/PN Idi?
 - b. Apa kelemahan Putusan Hakim dalam Perkara Tindak Pidana Pelecehan Seksual Dokter terhadap Pasien pada Putusan No.104/Pid.Sus/2021/PN Idi?

- c. Bagaimanakah Putusan Hakim dalam Tindak Pidana Pelecehan Seksual oleh Dokter Terhadap Pasien di masa yang akan datang?

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Yuliani (2024) berfokus pada analisis pertimbangan hakim dalam menjatuhkan putusan pada perkara tindak pidana pelecehan seksual oleh dokter terhadap pasien, khususnya melalui telaah Putusan No. 104/Pid.Sus/2021/PN Idi. Penelitian tersebut memusatkan kajian pada aspek yuridis dalam penalaran hakim, kelemahan yuridis yang terdapat dalam putusan, serta proyeksi penerapan putusan serupa di masa mendatang. Dengan demikian, penelitian tersebut lebih menekankan analisis terhadap satu produk putusan sebagai objek utama tanpa mengkaji secara luas keseluruhan tahapan penegakan hukum ataupun dimensi etik dan administratif profesi. Sementara itu, penelitian ini memiliki ruang lingkup yang lebih komprehensif karena tidak hanya menelaah putusan pengadilan, tetapi juga menguraikan proses penegakan hukum terhadap tenaga kesehatan pelaku sejak tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, persidangan, hingga pemidanaan dan sanksi etik organisasi profesi. Selain itu, penelitian ini menempatkan perlindungan korban sebagai fokus penting melalui pendekatan viktimologi, sehingga menghasilkan perspektif yang lebih lengkap dalam menilai efektivitas sistem penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien.

F. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan fundamental dalam kegiatan penelitian ilmiah yang berfungsi untuk memberikan kerangka berpikir yang sistematis dan terarah dalam memahami objek kajian²¹. secara prinsip, penyelesaian masalah dilakukan dengan memanfaatkan pengetahuan ilmiah sebagai landasan dalam menganalisis suatu persoalan guna memperoleh solusi yang diinginkan. Dalam proses ini, teori-teori ilmiah digunakan sebagai alat untuk membantu menemukan penyelesaian masalah.²² teori atau kerangka teori mempunyai beberapa kegunaan. Kegunaan tersebut menurut Soerjono Soekanto antara lain:

- a. Teori tersebut berguna untuk lebih mempertajam atau lebih menghususkan fakta yang hendak diselidiki atau diuji kebenarannya.
- b. Teori sangat berguna di dalam mengembangkan sistem klasifikasi fakta, membina struktur konsep-konsep serta mengembangkan defenisi-defenisi
- c. Teori biasanya merupakan suatu ikhtisar dari pada hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut objek yang diteliti.
- d. Teori memberikan kemungkinan pada prediksi fakta mendatang, oleh karena diketahui sebab-sebab terjadinya fakta tersebut dan oleh

²¹ Gunawan, Imam. Metode Penelitian Kualitatif: teori dan praktik. (Jakarta: Bumi Aksara, 2022), hlm 40

²² Jujun S. Soeryasumantri, Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer, (Jakarta: Sinar Harapan, 1978), hlm. 316

mungkin faktor-faktor tersebut akan timbul lagi pada masa-masa yang akan datang.²³

- e. Teori memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti.

Menurut Teori Snelbecker, teori merupakan sekumpulan proposisi yang tersusun secara sistematis sesuai dengan kaidah tertentu, yang dapat diamati serta berfungsi untuk menjelaskan dan meramalkan suatu fenomena.²⁴

Pada landasan teoretis menggunakan 3 teori, yaitu:

- a. Teori Kepastian Hukum
- b. Teori Penegakan Hukum
- c. Teori Keadilan

a. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan asas yang menyatakan bahwa hukum harus jelas bagi subjek-subjeknya supaya mereka bisa menyesuaikan perbuatan mereka dengan aturan yang ada serta agar negara tidak sewenangwenang dalam menjalankan kekuasaan.²⁵ Kepastian hukum ini adalah asas yang dapat ditemui dalam sistem hukum sipil maupun

²³ Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Cetakan Ketiga. (Jakarta: Universitas Indonesia (UI PRESS)), hlm. 121.

²⁴ Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1990), hlm. 195.

²⁵ Mark Fenwick dan Stefan Wrba, (ed.), The Shifting Meaning of Legal Certainty (Singapore: Springer, 2016), hlm. 6.

sistem hukum umum.²⁶ Kini asas kepastian hukum dianggap sebagai salah satu elemen utama dalam konsep rule of law atau negara hukum.²⁷

Secara normatif, kepastian hukum dapat diartikan sebagai sebuah peraturan perundang-undangan yang dibuat serta diundangkan dengan pasti.²⁸ Hal ini dikarenakan kepastian hukum dapat mengatur dengan jelas serta logis sehingga tidak akan menimbulkan keraguan apabila ada multitafsir. Sehingga tidak akan berbenturan serta tidak menimbulkan konflik dalam norma yang ada di masyarakat. Kepastian hukum juga dapat disimpulkan sebagai kepastian aturan hukum serta bukan kepastian tindakan terhadap tindakan yang sesuai dengan aturan hukum.

Menurut Unrecht Kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama adanya peraturan yang memiliki sifat umum untuk dapat membuat seorang individu mengetahui apa perbuatan yang boleh serta tidak boleh dilakukan. Sementara pengertian yang kedua adalah keamanan hukum untuk seorang individu dari kesewenangan pemerintah sebab, dengan adanya peraturan yang bersifat umum itu, individu dapat mengetahui apa yang boleh dibebankan serta apa yang boleh dilakukan oleh negara terhadap seorang individu.²⁹

²⁶ James R. Maxeiner, "Some Realism about Legal Certainty in Globalization of the Rule of Law," *Houston Journal of International Law* 31, no. 1, (2008): hlm. 36.

²⁷ Erik Claes, Wouter Devroe, dan Bert Keirsblick, *Facing the Limits of the Law* (Singapore: Springer, 2009), hlm. 92–93.

²⁸ Zainal Asikin, *Mengenal Filsafat Hukum* (Bandung: Pustaka Reka Cipta, 2014), hlm. 46-47

²⁹ Utrecht dalam Edwin Buitelaar dan Niels Sorel, "Between the Rule of Law and the Quest for Control: Legal Certainty in the Dutch Planning System," *Land Use policy* 27, no. 3, (2010): 983-989.

Gustav Radbruch berpendapat bahwa ada empat hal mendasar yang memiliki hubungan erat dengan makna dari kepastian hukum itu sendiri, yaitu sebagai berikut:³⁰

1. Hukum merupakan hal positif yang memiliki arti bahwa hukum positif ialah perundang-undangan.
2. Hukum didasarkan pada sebuah fakta, artinya hukum itu dibuat berdasarkan pada kenyataan.
3. Fakta yang termaktub atau tercantum dalam hukum harus dirumuskan dengan cara yang jelas, sehingga akan menghindari kekeliruan dalam hal pemaknaan atau penafsiran serta dapat mudah dilaksanakan.
4. Hukum yang positif tidak boleh mudah diubah.

Pendapat Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum tersebut, didasarkan pada pandangannya mengenai kepastian hukum yang berarti adalah kepastian hukum itu sendiri. Gustav Radbruch mengemukakan, bahwa kepastian hukum adalah salah satu produk dari hukum atau lebih khususnya lagi merupakan produk dari perundang-undangan.³¹

Berdasarkan pendapat dari Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum, hukum merupakan hal positif yang mampu mengatur kepentingan setiap manusia yang ada dalam masyarakat dan harus selalu ditaati meskipun, hukum positif tersebut dinilai kurang adil. Lebih

³⁰ Heather Leawoods, "Gustav Radbruch: An Extraordinary Legal Philosopher," *Wash. UJL & Pol'y* 2, (2000): 489.

³¹ Robert Alexy, "Legal Certainty and Correctness," *Ratio Juris* 28, no. 4, (2015): 441-451

lanjut, kepastian hukum merupakan keadaan yang pasti, ketentuan maupun ketetapan.

Sudikno Mertokusumo mengungkapkan bahwa kepastian hukum adalah sebuah jaminan agar hukum dapat berjalan dengan semestinya, artinya dengan kepastian hukum individu yang memiliki hak adalah yang telah mendapatkan putusan dari keputusan hukum itu sendiri.³²

Sudikno pun menjelaskan, bahwa meskipun kepastian hukum berkaitan erat dengan keadilan akan tetapi hukum serta keadilan itu sendiri adalah dua hal yang berbeda.³³ Hukum memilikisifat-sifat berupa umum, mengikat setiap individu, menyamaratakan, sedangkan keadilan sendiri memiliki sifat yang berbeda yaitu subyektif, individualistis serta tidak menyamaratakan. Dari sifat yang ada pada hukum dan keadilan itu sendiri, dapat dilihat dengan jelas bahwa keadilan dan hukum adalah hal yang berbeda.

Kepastian hukum merupakan pelaksanaan hukum yang sesuai dengan bunyinya. Sehingga, masyarakat pun dapat memastikan bahwa hukum yang ada dan tercantum dapat dilaksanakan.³⁴ Dalam memahami nilai-nilai dari kepastian hukum, maka ada hal yang harus diperhatikan yaitu, bahwa nilai tersebut memiliki relasi yang erat dengan instrumen

³² Sudikno Mertokusumo dalam Siti Halilah dan Mhd Fakhurrahman Arif, "Asas Kepastian Hukum Menurut Para Ahli," *Siyasah: Jurnal Hukum Tata Negara* 4, no. 2, (2021).

³³ Sudikno Mertokusumo, *Metode Penemuan Hukum* (Yogyakarta : UI Pres, 2006), hlm. 28.

³⁴ Mario Julyano dan Aditya Yuli Sulistyawan, "Pemahaman terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum," *Crepido* 1, no. 1, (2019): 13-22.

hukum positif serta peranan negara dalam melakukan aktualisasi pada hukum positif tersebut.

Pemikiran Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum menjadi landasan penting dalam memahami penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Radbruch menyatakan bahwa hukum merupakan sesuatu yang bersifat positif, yaitu aturan yang dibentuk secara sah oleh negara dan memiliki kekuatan mengikat untuk mengatur kepentingan setiap manusia dalam masyarakat. Hukum positif harus tetap ditaati meskipun dalam pelaksanaannya terkadang dinilai kurang adil, karena kepastian hukum menjadi syarat utama terciptanya ketertiban dan keadilan dalam kehidupan sosial. Kepastian hukum, menurut Radbruch, mencerminkan adanya ketentuan yang jelas, tetap, dan dapat diprediksi, sehingga masyarakat memiliki pedoman dalam menilai suatu tindakan sebagai benar atau salah.

Pandangan tersebut memiliki keterkaitan erat dengan penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Kepastian hukum diperlukan agar setiap proses hukum terhadap pelaku berjalan berdasarkan aturan yang berlaku tanpa adanya penafsiran yang sewenang-wenang. Penerapan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjadi

wujud konkret dari hukum positif yang menjamin adanya ketentuan yang pasti terhadap pelaku pelanggaran.

Kepastian hukum juga memastikan bahwa pasien sebagai korban memperoleh perlindungan hak yang setara di hadapan hukum, sedangkan tenaga kesehatan sebagai pelaku menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, teori kepastian hukum dari Gustav Radbruch memperkuat dasar berpikir bahwa penegakan hukum dalam kasus pelecehan seksual oleh tenaga medis harus dilakukan secara konsisten, transparan, dan sesuai dengan norma hukum yang berlaku untuk mewujudkan keadilan dan ketertiban dalam pelayanan medis.

b. Teori Penegakan Hukum

Penegakan hukum adalah proses mewujudkan ide-ide hukum menjadi kenyataan, yaitu upaya menegakkan nilai keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum dalam masyarakat melalui mekanisme hukum yang berlaku.³⁵ Pelecehan seksual oleh tenaga medis, penegakan hukum meliputi tindakan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, persidangan, pemidanaan, serta penegakan kode etik profesi.³⁶

Teori Penegakan Hukum Soerjono Soekanto

³⁵ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), 23.

³⁶ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), 45.

Keberhasilan penegakan hukum menurut Soerjono Soekanto dipengaruhi oleh lima faktor utama, yaitu:³⁷

a. Faktor Hukum (Substansi Hukum)

Merupakan aturan atau norma yang mengatur perilaku masyarakat. Penegakan hukum akan efektif jika substansi hukumnya jelas, konsisten, memenuhi rasa keadilan, dan mengakomodasi perlindungan korban.

b. Faktor Penegak Hukum (Struktur Hukum)

Meliputi polisi, jaksa, hakim, tenaga ahli, dan lembaga profesi. Efektivitas penegakan hukum bergantung pada integritas, profesionalitas, kompetensi, dan independensi aparat.

c. Faktor Sarana dan Prasarana

Termasuk fasilitas pemeriksaan, anggaran, teknologi, tenaga ahli (psikolog, dokter forensik), dan sistem pengaduan. Tanpa sarana yang memadai, penegakan hukum tidak berjalan efektif.

d. Faktor Masyarakat

Kesadaran hukum, keberanian melapor, sikap sosial terhadap pelecehan seksual, serta dukungan masyarakat sangat memengaruhi efektivitas penegakan hukum.

³⁷ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Rajawali Pers, 1983), 8.

e. Faktor Kebudayaan (Culture)

Nilai, norma sosial, dan kultur masyarakat mempengaruhi bagaimana hukum dijalankan. Budaya patriarki, tabu membahas seksualitas, atau kepercayaan tinggi pada tenaga medis dapat menghambat keberhasilan penegakan hukum.

Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman (Pendukung)

Sebagai teori pendukung, Friedman menyebutkan tiga elemen sistem hukum, yaitu: legal structure, legal substance, dan legal culture.³⁸ Teori ini memperkuat analisis faktor Soerjono Soekanto, terutama dalam melihat relasi antara struktur, kultur, dan substansi hukum dalam penegakan hukum.

Teori Viktimologi (Landasan Melihat Kepentingan Korban)

Teori viktimologi diperlukan untuk menilai penegakan hukum yang sensitif terhadap korban, terutama kasus pelecehan seksual. Fokusnya meliputi posisi korban sebagai pihak rentan, hak-hak korban dalam proses hukum, perlindungan korban dari intimidasi, serta pemulihan dan rehabilitasi.³⁹

Kerangka Berpikir Penegakan Hukum

Penegakan hukum terhadap tenaga medis pelaku pelecehan seksual dipandang sebagai hasil interaksi antara: substansi hukum (UU Kesehatan, UU TPKS, KUHP, kode etik profesi), struktur hukum (polisi, jaksa, hakim, MKDKI, organisasi profesi), kultur masyarakat (keberanian korban melapor, stigma sosial), sarana/prasarana (teknologi, forensik, akses bantuan hukum),

³⁸ Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russell Sage Foundation, 1975), 13–16.

³⁹ Arif Gosita, *Masalah Korban Kejahatan* (Jakarta: Akademika Pressindo, 1985), 25.

serta perlindungan korban (viktimologi). Ketidaktepatan salah satu faktor menyebabkan penegakan hukum tidak efektif dan dapat menghambat keadilan bagi korban.⁴⁰

c. Teori Keadilan

Teori keadilan merupakan dasar filosofis dalam penegakan hukum yang menekankan bahwa hukum harus memberikan perlindungan, kepastian, dan keseimbangan bagi setiap individu.⁴¹ Penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien, teori keadilan digunakan untuk menilai apakah proses hukum telah memberikan keadilan bagi korban, pelaku, dan masyarakat.

1. Keadilan Aristoteles

Aristoteles membagi keadilan menjadi dua, yaitu keadilan distributif dan keadilan komutatif.⁴² Keadilan distributif adalah pemberian hak secara proporsional sesuai kondisi masing-masing, sehingga pasien sebagai pihak rentan wajib mendapatkan perlindungan lebih besar. Sementara itu, keadilan komutatif menekankan perlakuan setara tanpa memandang kedudukan, sehingga pelaku harus dihukum secara setimpal tanpa melihat status profesinya.

⁴⁰ Muladi, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana* (Semarang: Badan Penerbit UNDIP, 1995), 56.

⁴¹ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat* (Jakarta: Penerbit Kompas, 2009), 45.

⁴² Aristotle, *Nicomachean Ethics*, trans. W. D. Ross (Oxford: Oxford University Press, 2009), 112–115.

2. Keadilan John Rawls

Rawls menekankan konsep keadilan sebagai fairness melalui dua prinsip utama.⁴³

Pertama, Equal Liberty Principle, bahwa setiap orang memiliki kebebasan dasar yang sama, termasuk hak atas keamanan dan martabat.

Kedua, Difference Principle, yaitu hukum harus berpihak pada pihak yang paling tidak beruntung (*vulnerable group*), termasuk korban pelecehan seksual oleh tenaga kesehatan.

3. Keadilan Gustav Radbruch

Radbruch menyatakan bahwa hukum harus mengandung tiga nilai utama: kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.⁴⁴ Apabila terjadi konflik antara ketiganya, maka keadilan harus diutamakan. Dalam penegakan hukum terhadap tenaga kesehatan, prinsip ini menegaskan bahwa proses hukum tidak boleh mengorbankan hak korban hanya demi memenuhi prosedur formal.

4. Keadilan Korektif (Corrective Justice)

Keadilan korektif adalah konsep keadilan yang menekankan pemulihan korban dari kerugian yang dialami, baik secara psikologis, hukum, maupun sosial.⁴⁵ Dalam kasus pelecehan seksual

⁴³ John Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 53–90.

⁴⁴ Gustav Radbruch, *The Philosophy of Law*, trans. K. Wilk (Oxford: Oxford University Press, 2006), 15–20.

⁴⁵ Richard A. Posner, *The Concept of Corrective Justice in Law* (Harvard Law Review, 1981), 187–192.

oleh tenaga medis, korban memiliki hak untuk memperoleh pemulihan, perlindungan, serta proses hukum yang berpihak pada kepentingan mereka.

2. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual menurut Abdul Bari Azed dalam Zainuddin Ali adalah “Penjabaran hubungan antara sejumlah konsep tertentu yang saling berkaitan dengan istilah yang menjadi fokus kajian atau pembahasan dalam suatu karya ilmiah”.⁴⁶

Kerangka konseptual merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Biasanya kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antar variabel dalam proses analisisnya. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan pada tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai dengan variabel yang diteliti.

Nana Sudjana dan H. Awal Kusuma dalam H.Ishaq menjelaskan bahwa konsep adalah suatu istilah yang sulit dirumuskan atau didefinisikan secara pasti. Hal ini karena sifatnya abstrak, namun bisa diilustrasikan dengan mudah. Setiap konsep mengacu pada suatu kejadian, peristiwa atau

⁴⁶ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum, Edisi Kesatu*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2019), hlm. 96

gejala yang langsung diamati yang mengandung makna tertentu atau jalan pikiran tertentu.⁴⁷

Ismail Koto menjelaskan bahwa Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) masih menjadi landasan normatif yang penting dalam penanganan tindak pidana kesusilaan, termasuk pelecehan seksual. Ketentuan tersebut tercermin dalam beberapa pasal, antara lain mengenai perbuatan cabul sebagaimana diatur dalam Pasal 289 sampai dengan Pasal 296 KUHP, yang digunakan untuk menjerat pelaku yang melakukan perbuatan cabul terhadap korban dengan unsur kekerasan, ancaman, maupun penyalahgunaan kedudukan atau relasi. Ketentuan mengenai pemerkosaan yang diatur dalam Pasal 285 KUHP, meskipun memiliki keterbatasan dalam definisinya, tetap menjadi tolok ukur hukum sebelum hadirnya peraturan perundang-undangan yang lebih komprehensif.

Dalam praktik pelayanan medis, penyalahgunaan relasi kuasa antara tenaga medis dan pasien merupakan aspek yang signifikan dan dapat dipertimbangkan sebagai faktor pemberat dalam penilaian hakim, sejalan dengan konsep *abuse of power*.⁴⁸

Kerangka konseptual memiliki 5 (lima) ciri dalam penulisan karya ilmiah hukum, ciri tersebut yaitu: konstitusi, undang-undang sampai ke aturan yang paling rendah, traktat, yurisprudensi dan defenisi operasional.

⁴⁷ H. Ishaq, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis serta Disertasi*, (Bandung: Alfabeta, 2020), hlm. 60

⁴⁸ Ismail Koto dan Faisal, *Buku Ajar Hukum Perlindungan Saksi dan Korban* (Medan: UMSU Press, 2022), hlm. 15.

Penulisan kerangka konsep dapat diuraikan semuanya ataupun hanya salah satunya.

Agar tidak terjadi perbedaan pengertian tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu diuraikan pengertian-pengertian konsep yang dipakai, yaitu antara lain:

a. Penegakan Hukum

Penegakan hukum merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum, lembaga profesi, dan institusi terkait untuk memastikan aturan hukum yang berlaku ditaati dan diterapkan. Penegakan hukum bertujuan untuk menciptakan kepastian hukum, keadilan, perlindungan bagi masyarakat, serta menimbulkan efek jera bagi pelaku pelanggaran.⁴⁹ Penegakan hukum memiliki dua dimensi utama, yaitu dimensi preventif dan dimensi represif. Dimensi preventif mencakup upaya pencegahan terjadinya pelanggaran hukum melalui edukasi, sosialisasi, dan penerapan prosedur yang jelas, seperti penyuluhan etika profesi tenaga kesehatan dan mekanisme pengawasan internal di fasilitas medis.⁵⁰ Dimensi represif merupakan tindakan menindak pelanggaran hukum yang telah terjadi melalui penerapan sanksi pidana, administratif, atau disiplin profesi, misalnya penyidikan

⁴⁹ Assoc. Prof. Dr. Ida Nadirah, S.H., M.H., *Teori dan Praktik Penegakan Hukum di Indonesia* (Semarang: Unissula Press, 2022), hlm. 15

⁵⁰ Santoso, R. (2020). *Etika Profesi Kesehatan dan Pencegahan Malpraktik*. Jakarta: Andalas Media.

dan penuntutan tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien, serta pencabutan izin praktik atau sanksi etik profesi.⁵¹

Penegakan hukum mencakup aspek hukum positif, seperti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, hukum etik dan profesi yang mengatur perilaku dan tanggung jawab tenaga medis, serta mekanisme perlindungan korban yang menjamin hak pasien, termasuk pendampingan, kompensasi, dan jaminan keamanan.⁵² Tujuan penegakan hukum adalah memberikan kepastian hukum, keadilan bagi korban dan masyarakat, menimbulkan efek jera agar pelanggaran serupa dicegah, serta memperkuat integritas profesi dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem hukum dan pelayanan medis. Dalam penelitian *“Penegakan Hukum terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Pelecehan Seksual terhadap Pasien”*, kerangka penegakan hukum ini digunakan untuk menganalisis efektivitas penerapan hukum pidana, hukum administrasi, dan hukum etik profesi, termasuk bagaimana mekanisme preventif dan represif dijalankan, sejauh mana perlindungan pasien diberikan, dan bagaimana sanksi dijatuhkan terhadap tenaga medis yang melanggar.⁵³

⁵¹ Widodo, S. (2021). “Penegakan Hukum Administratif pada Tenaga Kesehatan”. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(3).

⁵² Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁵³ Lestari, M. (2022). “Analisis Penegakan Sanksi Disiplin Profesi Kesehatan”. *Jurnal Kajian Hukum*, 7(1).

b. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dalam bidang kedokteran dan kedokteran gigi. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Dalam lingkup yang lebih spesifik, tenaga medis merujuk pada tenaga profesional yang menjalankan praktik kedokteran, yaitu dokter dan dokter gigi.⁵⁴

Pengaturan lebih lanjut mengenai tenaga medis terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan oleh dokter atau dokter gigi yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien.⁵⁵ Dalam menjalankan profesinya, tenaga medis tidak hanya terikat pada ketentuan hukum, tetapi juga pada kode etik profesi dan standar profesi yang berlaku. Tenaga Medis memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pasien melalui pemberian pelayanan medis yang profesional dan sesuai dengan standar etika. Dalam pelaksanaan tugasnya, tenaga medis diatur oleh hukum positif, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta

⁵⁴ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

⁵⁵ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

oleh kode etik profesi yang mengatur perilaku, tanggung jawab, dan kewajiban moral terhadap pasien.

Tanggung jawab tenaga medis tidak hanya terbatas pada aspek teknis pelayanan medis, tetapi juga mencakup perlindungan terhadap hak-hak pasien, termasuk hak untuk menerima pelayanan yang aman dan bebas dari tindakan kekerasan atau pelecehan seksual. Pelanggaran terhadap kewajiban ini, seperti tindakan pelecehan seksual, tidak hanya menimbulkan dampak psikologis dan fisik bagi pasien tetapi juga melibatkan pertanggungjawaban hukum dan etika bagi tenaga medis yang bersangkutan.⁵⁶ Oleh karena itu, penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual menjadi penting sebagai upaya untuk melindungi pasien, menjaga integritas profesi, dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis.⁵⁷

c. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual merupakan tindakan atau perilaku yang bersifat seksual dan dilakukan tanpa persetujuan pihak yang menjadi sasaran, yang dapat menimbulkan rasa takut, tertekan, atau dirugikan secara fisik maupun psikologis.⁵⁸ Dalam pelayanan medis, pelecehan seksual oleh tenaga medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk sentuhan yang tidak pantas, komentar seksual, atau pemaksaan seksual,

⁵⁶ Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2020). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*.

⁵⁷ Pratama, R. (2021). "Profesionalisme Tenaga Kesehatan dalam Perspektif Etika Hukum". *Jurnal Etika Kesehatan*, 6(2).

⁵⁸ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2022). *Pedoman Pencegahan Kekerasan Seksual*.

yang secara langsung melanggar hak pasien. Tindakan ini tidak hanya menimbulkan dampak psikologis dan emosional bagi korban, tetapi juga menimbulkan pelanggaran hukum pidana, hukum etik profesi, dan hukum administrasi.⁵⁹ Penegakan hukum terhadap pelecehan seksual bertujuan untuk memberikan efek jera kepada pelaku, melindungi korban, serta menjaga integritas dan profesionalisme tenaga medis.

d. Pasien

Pasien adalah individu yang menerima layanan medis dari tenaga medis di fasilitas pelayanan medis. Pasien memiliki hak-hak yang harus dilindungi, antara lain hak untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermartabat, dan bebas dari diskriminasi atau kekerasan, termasuk pelecehan seksual. Dalam praktik pelayanan medis, pasien berada dalam posisi yang rentan karena ketergantungan pada tenaga medis untuk memperoleh perawatan dan informasi medis yang benar. Oleh karena itu, perlindungan hukum bagi pasien menjadi sangat penting, baik melalui regulasi hukum positif, mekanisme pengaduan, maupun penerapan kode etik profesi tenaga medis. Hal ini sejalan dengan ketentuan mengenai hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁶⁰ serta Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit⁶¹, yang menegaskan bahwa setiap pasien berhak

⁵⁹ Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁶⁰ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 dan Pasal 5.

⁶¹ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 32.

memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan manusiawi, serta memiliki hak untuk mengajukan pengaduan atas pelayanan yang diterima. Selain itu, kewajiban tenaga medis untuk menjunjung tinggi etika profesi juga ditegaskan dalam Ikatan Dokter Indonesia melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia.⁶² Penegakan hukum terhadap pelaku pelecehan seksual diharapkan mampu menjaga hak-hak pasien, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan medis, dan menegakkan keadilan bagi korban.⁶³

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif. Metode penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan kepustakaan atau data sekunder. Penelitian ini dilakukan guna untuk mendapatkan bahan-bahan berupa: teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan hukum yang berhubungan dengan pokok bahasan.⁶⁴ Penelitian yuridis normatif merupakan pendekatan yang digunakan untuk menelaah hukum sebagai norma, yaitu seperangkat aturan yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan, asas hukum, maupun doktrin hukum yang mengikat dan dijadikan dasar dalam menyelesaikan permasalahan

⁶² Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

⁶³ Safitri, N. (2022). "Efektivitas Penegakan Hukum terhadap Kekerasan Seksual di Sektor Kesehatan". *Jurnal Hukum Publik*, 9(2).

⁶⁴ Ida Nadirah (2023) Pertanggungjawaban Hukum Pidana Pimpinan Proyek Terhadap Kecelakaan Kerja yang Menyebabkan Kematian. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*.

hukum.⁶⁵ Dalam hal ini, Penelitian ini berfokus pada pengkajian terhadap norma-norma hukum positif yang mengatur penegakan hukum, tanggung jawab tenaga kesehatan, serta perlindungan terhadap pasien dari tindakan pelecehan seksual. Penelitian hukum normatif dilakukan melalui pendekatan terhadap peraturan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), serta pendekatan kasus (case approach) untuk menganalisis bagaimana hukum diterapkan dalam praktik terhadap kasus-kasus yang terjadi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsistensi dan efektivitas penerapan peraturan hukum yang berlaku, seperti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual⁶⁶, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran⁶⁷, serta kode etik profesi tenaga medis⁶⁸, dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan menegakkan keadilan terhadap pelaku. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui studi kepustakaan yang meliputi bahan hukum primer (undang-undang, peraturan pemerintah, dan putusan pengadilan), bahan hukum sekunder (literatur, jurnal, dan hasil penelitian terdahulu), serta bahan hukum tersier (kamus hukum dan ensiklopedia). Analisis data dilakukan secara kualitatif untuk menghasilkan argumentasi hukum yang sistematis, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

⁶⁵ Soekanto, S. (2018). *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.

⁶⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁶⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁶⁸ Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten.⁶⁹ Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan kontruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.

Melakukan penelitian memerlukan pendekatan. Dengan pendekatan tersebut, peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Adapun penelitian ini menggunakan pendekatan sebagai berikut:

1. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan untuk menelaah ketentuan hukum yang menjadi dasar penegakan hukum, seperti Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta berbagai peraturan pelaksana dan kode etik profesi tenaga medis.
2. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan dalam penelitian ini untuk mengkaji dan menganalisis konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Pendekatan ini berangkat dari doktrin, asas, dan teori hukum yang berkembang dalam ilmu hukum

⁶⁹ Nazir, M. (2019). *Metodologi Penelitian*. Bogor: Ghalia.

guna memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap isu hukum yang diteliti.

3. Pendekatan kasus (*case approach*) digunakan untuk meneliti dan menganalisis putusan pengadilan atau kasus nyata mengenai pelecehan seksual oleh tenaga medis guna memahami penerapan hukum dalam praktik serta efektivitas sanksi yang diberikan.

3. Sifat Penelitian

Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta hukum yang ada, serta menganalisisnya secara mendalam.⁷⁰ Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual, baik dari aspek peraturan perundang-undangan, penerapan hukum dalam praktik, maupun mekanisme perlindungan terhadap pasien¹². Penelitian ini berupaya menggambarkan secara mendalam bagaimana sistem hukum Indonesia mengatur, menindak, dan melindungi pihak-pihak yang terlibat dalam tindak pidana tersebut.⁷¹

4. Sumber Data

- a. Data Kewahyuan: Yaitu data yang bersumber dari wahyu Tuhan yang diberikan kepada Rasul-Nya sampai kepada manusia dalam bentuk

⁷⁰ Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

⁷¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

wacana kawahyuan seperti Taurat, Zabur, Injil dan Al-Quran.⁷² Dalam penelitian ini memuat data kewahyuan yang bersumber pada hukum Islam, yaitu Al-Quran dan Hadis. Adapun data kewahyuan dalam penelitian ini adalah firman Allah SWT dalam Al-Quran yang memiliki relevansi dengan judul penelitian, yaitu:

- 1) Surah An-Nur ayat 30–31 yang memerintahkan menjaga pandangan dan kehormatan diri
- 2) Surah Al-Isra' ayat 32 yang melarang mendekati perbuatan keji (zina) dan segala jalan yang mengarah kepadanya.
- 3) Hadis Nabi Muhammad SAW juga menegaskan pentingnya menjaga amanah, kehormatan, dan tanggung jawab dalam melayani sesama, sebagaimana sabdanya, *“Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap pemimpin akan dimintai pertanggungjawaban atas yang dipimpinnya.”* (HR. Bukhari dan Muslim).⁷³

b. Data Sekunder: Dalam penelitian yuridis normatif ini diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*) yang meliputi berbagai bahan tertulis yang relevan dengan penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Data sekunder tersebut meliputi:

- 1) Bahan hukum primer merupakan sumber hukum utama yang memiliki kekuatan mengikat dan menjadi dasar dalam analisis

⁷² Amiur Nuruddin dkk., *Metodologi Penelitian Ilmu Syari'ah*, ed Muhammad Iqbal, (Bandung: Ciptapustaka Media, 2010), hlm. 55.

⁷³ Kementerian Agama RI. (2020). *Al-Quran dan Terjemahan*.

penelitian. Bahan ini meliputi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian, antara lain Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta kode etik profesi tenaga medis.⁷⁴

- 2) Bahan hukum sekunder mencakup seluruh bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti literatur hukum, hasil penelitian, jurnal ilmiah, artikel, buku teks, serta pandangan para ahli hukum yang berhubungan dengan penegakan hukum, profesi tenaga medis, dan perlindungan pasien.
- 3) Bahan hukum tersier meliputi bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan glosarium hukum. Ketiga jenis bahan hukum tersebut digunakan secara terpadu untuk memperoleh analisis yang komprehensif, sistematis, dan mendalam mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien.

5. Alat pengumpul Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian berjudul *“Penegakan Hukum terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Pelecehan Seksual*

⁷⁴ UU TPKS; UU Tenaga Kesehatan; UU Praktik Kedokteran; KUHP; Kode Etik Profesi.

terhadap Pasien” disesuaikan dengan jenis penelitian yuridis normatif yang mengandalkan studi kepustakaan sebagai sumber utama data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa instrumen studi dokumen yang berfungsi untuk mengumpulkan, mencatat, dan mengklasifikasikan bahan hukum dari berbagai sumber tertulis secara sistematis.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini Adalah studi kepustakaan atau studi dokumentasi, literatur hukum yang relevan. Peneliti juga menggunakan alat bantu klasifikasi bahan hukum guna mengelompokkan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier sesuai dengan fokus penelitian.

Selain itu, alat penelusuran literatur digital seperti database jurnal hukum, portal peraturan pemerintah, dan repositori perguruan tinggi digunakan untuk memperoleh sumber data yang mutakhir dan kredibel. Seluruh alat pengumpulan data tersebut membantu peneliti dalam menelusuri dan menganalisis berbagai dokumen hukum, termasuk Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan kode etik profesi tenaga medis, sehingga menghasilkan analisis hukum yang sistematis, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.⁷⁵

6. Analisis Data

Analisis kualitatif dalam penelitian tesis ini dilakukan dengan mengkaji dan menginterpretasi data normatif yang berasal dari peraturan

⁷⁵ LIPI, *Portal Jurnal Hukum Indonesia*, 2023.

perundang-undangan, putusan pengadilan, literatur ilmiah, serta dokumen etika profesi tenaga medis. Data tersebut kemudian dikategorikan berdasarkan tema-tema utama, yaitu substansi hukum yang mengatur larangan pelecehan seksual, mekanisme penegakan hukum pidana dan etik, serta perlindungan korban dalam proses hukum. Melalui pendekatan normatif-kualitatif, setiap data dianalisis untuk melihat koherensi norma, kesenjangan antar peraturan, serta relevansinya dengan praktik penegakan hukum. Proses ini memungkinkan penelitian membangun pemahaman mendalam mengenai bagaimana kerangka hukum bekerja dalam menangani kasus pelecehan seksual oleh tenaga medis.

Hasil analisis menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengaturan normatif dengan implementasi penegakan hukum di lapangan. Secara normatif, UU TPKS, KUHP, UU Kesehatan, serta kode etik profesi memberikan dasar hukum yang cukup kuat untuk menindak tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual. Namun, pada tataran praksis, sering ditemukan hambatan berupa keraguan aparat dalam menilai tindakan medis yang melampaui batas etik, minimnya saksi dan bukti, ketakutan korban untuk melapor, serta belum optimalnya koordinasi antara aparat penegak hukum dan lembaga profesi. Analisis data menunjukkan bahwa hambatan tersebut terjadi secara berulang pada berbagai kasus dan menyebabkan proses penegakan hukum tidak berjalan efektif serta tidak sepenuhnya memenuhi prinsip keadilan bagi korban.

Secara keseluruhan, hasil analisis kualitatif menegaskan bahwa efektivitas penegakan hukum sangat dipengaruhi oleh keterpaduan antara substansi hukum, struktur penegak hukum, dan kultur masyarakat. Substansi hukum yang telah tersedia belum cukup diperkuat oleh kompetensi aparat dalam menangani kasus pelecehan seksual dalam konteks relasi kuasa medis. Di sisi lain, kultur masyarakat yang cenderung menormalisasi otoritas tenaga medis serta adanya stigma terhadap korban memperburuk proses penegakan hukum. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa penegakan hukum yang efektif membutuhkan perbaikan pada aspek normatif, peningkatan kapasitas dan sensitivitas aparat, penguatan mekanisme etik profesi, serta perubahan kultur masyarakat untuk mendukung perlindungan korban secara optimal.

7. Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini disusun secara sistematis ke dalam beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

a. Pendahuluan

Pendahuluan ditulis dalam Bab I, dan berisi uraian-uraian tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, kerangka teori dan kerangka konsep, dan metode penelitian.

b. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dipaparkan melalui Penyajian Data dan Analisis Data dalam Bab II, III dan Bab IV

c. Penyajian Data

Pada bagian ini, data yang disajikan dapat berupa data yang diperoleh dari buku-buku, hasil penelitian terdahulu dan bentuk literatur lainnya. Hasil penemuan dan penelitian yang disajikan berupa data yang sudah melalui pengolahan, baik editing dan tabulasi. Penyajian data ini dapat berupa gambaran umum (deskripsi), responden, lokasi penelitian, tabel-tabel atau pemaparan mengenai materi yang dimuat dalam dokumen yang diperoleh dari penelitian.

d. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian dari hasil penelitian di samping penyajian data. Data yang telah disajikan dianalisis melalui pendekatan kualitatif. Kadang-kadang bab penyajian data disatukan dengan analisis data, menjadi bab penyajian data dan analisis data, sehingga dengan cara demikian data yang disajikan langsung dianalisis.

e. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dan Saran terdapat dalam Bab V. Kesimpulan pada hakikatnya merupakan jawaban terhadap masalah yang dibuat secara berurutan misalnya kesimpulan pertama jawaban terhadap masalah pertama, kesimpulan kedua jawaban terhadap masalah kedua dan kesimpulan ketiga jawaban terhadap masalah ketiga yang masing-masing hal tersebut di atas dapat dibuat beberapa sub perumusan berdasarkan penemuan-penemuan lapangan serta analisis dari hasil penelitian si peneliti. Sedangkan saran adalah rekomendasi terhadap hasil penelitian berdasarkan rumusan masalah.

Saran pertama adalah rekomendasi dari kesimpulan pertama, saran kedua merupakan rekomendasi dari kesimpulan kedua dan saran ketiga merupakan rekomendasi dari kesimpulan ketiga.

f. Bagian Akhir

Bagian akhir berisikan Daftar Pustaka dan Lampiran.

1) Daftar Pustaka

Semua bahan-bahan bacaan atau referensi yang diperlukan sebagai bahan penulisan tesis ditulis dalam daftar kepustakaan. Bahan referensi/bahan pustaka digunakan untuk menambah bobot ilmiah hasil penelitian tesis.

g. Lampiran

Tidak ada aturan yang secara tegas terhadap keharusan pemuatan lampiran dalam suatu laporan penelitian. Pada umumnya apabila ada suatu keterangan atau informasi yang tidak mungkin dimasukkan seluruhnya dalam isi tesis, akan dimasukkan dalam lampiran. Misalnya: Peraturan undang-undangan, Putusan Pengadilan, naskah perjanjian, dokumen-dokumen yang bersumber dari tempat penelitian, surat bukti telah melakukan penelitian dari instansi atau tempat dilakukannya penelitian.

BAB II

PENGATURAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP PASIEN BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG - UNDANGAN DI INDONESIA

A. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peran tenaga medis bersifat strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Fungsi tenaga medis meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tenaga medis merupakan subjek hukum dengan kewenangan profesional, hak, kewajiban, serta tanggung jawab. Pengaturan tenaga medis terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran⁷⁶ jo. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁷⁷ Undang-undang tersebut mengatur kewenangan praktik, standar profesi, registrasi, perizinan, serta pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis. Tenaga medis mencakup dokter dan dokter gigi dengan kompetensi serta kewenangan melakukan tindakan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Pelaksanaan praktik kedokteran wajib mengutamakan keselamatan pasien, mutu pelayanan, serta penghormatan terhadap hak pasien.

⁷⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁷⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kewajiban tenaga medis meliputi pemberian pelayanan sesuai standar profesi dan standar pelayanan, perlindungan kerahasiaan pasien, serta penghormatan terhadap martabat dan hak pasien sebagaimana ditegaskan dalam pengaturan praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan. Norma etika profesi dalam Kode Etik Kedokteran⁷⁸ Indonesia memperkuat kewajiban tersebut melalui prinsip profesionalitas, integritas, dan penghormatan terhadap pasien.

Tanggung jawab tenaga medis meliputi aspek administratif, perdata, pidana, dan etik. Pelanggaran terhadap kewajiban profesi, termasuk tindakan yang merugikan pasien, menimbulkan konsekuensi hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tindakan pelecehan seksual dalam praktik pelayanan medis merupakan pelanggaran serius terhadap hukum, etika profesi, serta hak asasi manusia, yang dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.⁷⁹

Secara yuridis, pengertian tenaga medis dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,⁸⁰ yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang medis serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang medis yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa status tenaga medis tidak semata-mata ditentukan oleh latar belakang pendidikan, tetapi juga oleh pengakuan hukum melalui mekanisme registrasi, sertifikasi kompetensi, dan

⁷⁸ Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

⁷⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁸⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

perizinan praktik. Setiap tindakan pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis memiliki konsekuensi hukum yang melekat.

1. Jenis-Jenis Tenaga Kesehatan

Tenaga medis merupakan profesi yang memiliki kewenangan dalam pelayanan medis. Klasifikasi tenaga medis didasarkan pada kompetensi, pendidikan, serta kewenangan praktik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran⁸¹ jo. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁸²

Jenis tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, serta dokter gigi spesialis. Masing-masing memiliki ruang lingkup kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda sesuai tingkat kompetensi dan pendidikan sebagai berikut:

1. Dokter merupakan tenaga medis dengan kompetensi pelayanan medis umum. Kewenangan mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, penentuan terapi, serta tindakan medis dasar. Pelaksanaan praktik berdasarkan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Dokter gigi merupakan tenaga medis pada bidang kesehatan gigi dan mulut. Kewenangan meliputi diagnosis, tindakan preventif, kuratif, serta rehabilitatif pada rongga mulut. Praktik dilakukan sesuai standar profesi kedokteran gigi.
3. Dokter spesialis merupakan dokter dengan pendidikan lanjutan pada cabang ilmu kedokteran tertentu. Kewenangan bersifat spesifik sesuai bidang

⁸¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁸² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

keahlian. Tindakan medis mencakup penanganan kasus rujukan, tindakan medis lanjutan, serta prosedur dengan tingkat kompleksitas lebih tinggi.

4. Dokter gigi spesialis merupakan tenaga medis dengan keahlian khusus dalam bidang kedokteran gigi. Kewenangan mencakup penanganan kasus kompleks yang memerlukan kompetensi spesialis, termasuk tindakan medis lanjutan pada jaringan gigi dan mulut.

Perbedaan jenis tenaga medis menunjukkan perbedaan kompetensi, kewenangan, serta ruang lingkup praktik. Perbedaan tersebut berimplikasi pada tanggung jawab profesional, etik, dan hukum. Setiap tenaga medis wajib menjalankan praktik sesuai standar profesi, menjaga keselamatan pasien, serta menghormati hak pasien. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut, termasuk tindakan pelecehan seksual, merupakan bentuk pelanggaran serius yang menimbulkan konsekuensi hukum.

2. Proses Pendidikan dan Kualifikasi untuk Menjadi Dokter

Proses pendidikan dokter merupakan rangkaian pendidikan formal, pelatihan profesional, pemenuhan persyaratan hukum. Tujuan berupa pembentukan kompetensi ilmiah, keterampilan klinis, integritas etik dalam pelayanan kesehatan. Standar pendidikan ditetapkan melalui regulasi nasional bidang kesehatan, praktik kedokteran, pendidikan tinggi.⁸³

Proses Pendidikan dan Kualifikasi untuk Menjadi Dokter sebagai berikut:

⁸³ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

1. Tahap awal berupa pendidikan akademik program sarjana kedokteran. Lama pendidikan berkisar 3,5 sampai 4 tahun. Materi meliputi ilmu biomedik dasar berupa anatomi, histologi, fisiologi, biokimia, patologi, mikrobiologi, farmakologi. Materi juga mencakup ilmu kedokteran klinis berupa penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, ilmu kesehatan masyarakat. Sistem pembelajaran berbasis kompetensi. Evaluasi melalui ujian teori, praktikum, penilaian keterampilan dasar medis. Hasil pendidikan berupa gelar Sarjana Kedokteran.⁸⁴
2. Tahap lanjutan berupa pendidikan profesi dokter. Pelaksanaan di rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit jejaring. Bentuk kegiatan berupa praktik klinis langsung pada pasien di bawah supervisi dokter pembimbing klinik. Sistem pendidikan berbasis rotasi klinik. Rotasi meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obstetri dan ginekologi, saraf, mata, THT, kulit, jiwa, radiologi, anestesi, kedokteran komunitas. Penilaian mencakup kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, tindakan medis, komunikasi medis, sikap profesional. Lama pendidikan berkisar 1,5 sampai 2 tahun. Hasil pendidikan berupa kelulusan profesi dokter.
3. Tahap berikut berupa Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). Ujian sebagai standar nasional kelulusan dokter. Bentuk ujian terdiri dari Computer Based Test (CBT), Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Materi ujian mencakup pengetahuan klinis,

⁸⁴ Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*, Permendikbud No. 3 Tahun 2020.

penalaran medis, keterampilan klinis. Hasil berupa sertifikat kompetensi. Sertifikat menjadi syarat registrasi tenaga medis.

4. Tahap selanjutnya berupa program internship. Program sebagai proses adaptasi profesional dalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pada rumah sakit, puskesmas yang ditetapkan pemerintah. Bentuk kegiatan berupa praktik medis mandiri terbimbing. Fokus pada pelayanan kesehatan primer, pelayanan rujukan, manajemen kasus. Lama program sekitar 1 tahun. Penilaian berdasarkan kinerja pelayanan, tanggung jawab profesional, kepatuhan terhadap standar pelayanan medis.
5. Tahap legalitas praktik melalui kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR). STR diterbitkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia sebagai bukti pengakuan kompetensi tenaga medis. Masa berlaku terbatas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahap berikut berupa kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP). SIP diterbitkan oleh pemerintah daerah. SIP menjadi dasar hukum pelaksanaan praktik kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan.⁸⁵
6. Tahap pengembangan keahlian melalui pendidikan dokter spesialis. Pendidikan spesialis dilaksanakan pada institusi pendidikan kedokteran dengan rumah sakit pendidikan. Lama pendidikan bervariasi sesuai bidang keahlian. Tujuan berupa penguasaan kompetensi medis lanjutan pada bidang tertentu. Hasil berupa gelar spesialis sebagai tenaga medis dengan kompetensi khusus.⁸⁶

⁸⁵ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Registrasi Dokter.

⁸⁶ Konsil Kedokteran Indonesia, Standar Pendidikan Dokter Spesialis Indonesia.

7. Seluruh tahapan pendidikan menunjukkan karakteristik pendidikan panjang, sistematis, berbasis kompetensi, berbasis etika profesi. Profesi dokter memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, kesehatan pasien, martabat pasien. Kewenangan medis bersumber dari kompetensi ilmiah, legitimasi hukum, kepercayaan masyarakat. Setiap tindakan medis harus sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, kode etik kedokteran.
8. Penyimpangan dalam praktik kedokteran berupa penyalahgunaan kewenangan menunjukkan pelanggaran terhadap prinsip profesionalitas. Pelanggaran berupa tindakan yang merendahkan martabat pasien bertentangan dengan nilai etik kedokteran, norma hukum, standar pelayanan kesehatan. Penegakan hukum terhadap tenaga medis menjadi penting dalam menjaga integritas profesi, perlindungan pasien, kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

3. Tugas Tenaga Medis

Tenaga medis menjalankan fungsi utama dalam pemberian pelayanan medis kepada pasien. Pelaksanaan tugas berlandaskan kompetensi profesional, standar profesi, serta ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran⁸⁷ jo. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁸⁸

⁸⁷ Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁸⁸ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Tugas tenaga medis meliputi:

1. Ruang lingkup tugas tenaga medis mencakup pemberian pelayanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan meliputi penggalan informasi medis, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, penentuan terapi, serta pelaksanaan tindakan medis sesuai standar yang berlaku.
2. Tenaga medis memiliki kewenangan dalam menetapkan diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis. Penentuan terapi dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan indikasi medis. Setiap tindakan dilakukan secara profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
3. Pelaksanaan tindakan medis dilakukan sesuai kompetensi dan kewenangan profesi. Tindakan mencakup prosedur medis dasar maupun lanjutan. Prinsip kehati-hatian dan keselamatan pasien menjadi dasar dalam setiap tindakan.
4. Tenaga medis wajib menghormati dan melindungi hak pasien. Hak tersebut meliputi hak atas informasi, persetujuan tindakan medis, serta kerahasiaan data medis. Pelaksanaan tugas harus menjaga martabat pasien.
5. Tenaga medis juga berkewajiban menyusun rekam medis secara lengkap dan akurat. Rekam medis berfungsi sebagai dasar pelayanan lanjutan dan memiliki nilai pembuktian dalam aspek hukum.
6. Dalam menjalankan profesi, tenaga medis terikat pada norma etika profesi. Kepatuhan terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia mencerminkan integritas dan profesionalitas dalam praktik.

7. Setiap pelaksanaan tugas mengandung tanggung jawab profesional, etik, dan hukum. Pelanggaran terhadap kewajiban profesi menimbulkan konsekuensi hukum. Tindakan yang merugikan pasien, termasuk pelecehan seksual, merupakan pelanggaran serius yang dapat dikenai sanksi pidana, perdata, maupun etik.

4. Fungsi Tenaga Medis

Tenaga medis memiliki fungsi utama dalam penyelenggaraan pelayanan medis kepada pasien. Pelaksanaan fungsi tersebut berlandaskan kompetensi profesional, standar profesi, serta ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran⁸⁹ jo. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁹⁰

Fungsi tenaga medis meliputi:

1. Fungsi Pelayanan Medis

Pemberian pelayanan medis kepada pasien. Kegiatan mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, penentuan terapi, serta tindakan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.

2. Fungsi Pencegahan dan Peningkatan Kesehatan

Pelaksanaan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.

⁸⁹ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁹⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

3. Fungsi Pemulihan Kesehatan

Pelaksanaan upaya kuratif dan rehabilitatif melalui tindakan pengobatan, perawatan, serta pemulihan kondisi kesehatan pasien sesuai indikasi medis.

4. Fungsi Perlindungan Pasien

Perlindungan hak pasien dalam pelayanan medis, meliputi hak atas informasi, persetujuan tindakan medis (informed consent), kerahasiaan data medis, serta perlakuan yang manusiawi.

5. Fungsi Etik dan Profesional

Pelaksanaan praktik kedokteran sesuai norma etika profesi. Kepatuhan terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia mencerminkan integritas dan profesionalitas tenaga medis.

6. Fungsi Hukum

Pelaksanaan tindakan medis dengan memperhatikan aspek hukum. Setiap tindakan memiliki konsekuensi hukum. Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan merupakan kewajiban. Pelanggaran terhadap fungsi tersebut, termasuk tindakan pelecehan seksual, menimbulkan sanksi pidana, perdata, serta etik.

Fungsi tenaga medis mencerminkan peran strategis dalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan fungsi secara profesional menentukan kualitas pelayanan, tingkat perlindungan pasien, serta efektivitas penegakan hukum dalam praktik medis.

B. Regulasi Tenaga Medis

Pengaturan mengenai tenaga medis di Indonesia merupakan bagian integral dari sistem hukum kesehatan nasional yang bertujuan menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Secara normatif, ketentuan mengenai tenaga medis diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang memiliki kedudukan hierarkis mulai dari undang-undang hingga peraturan pelaksana. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa regulasi utama yang menjadi dasar pengaturan tenaga medis di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta peraturan pelaksana di bidang praktik kedokteran.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan regulasi terbaru yang berlaku sebagai landasan utama penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, termasuk pengaturan mengenai tenaga medis.⁹¹ Undang-undang ini dibentuk sebagai upaya reformasi hukum kesehatan guna menyederhanakan berbagai ketentuan sektoral yang sebelumnya tersebar dalam sejumlah undang-undang terpisah. Melalui pengaturan tersebut, negara menata kembali sistem kesehatan secara terpadu dengan menekankan pada peningkatan mutu pelayanan, perlindungan pasien, serta kepastian hukum bagi tenaga medis. Dalam undang-undang ini diatur berbagai aspek penting terkait tenaga medis, antara lain kedudukan hukum tenaga medis dalam

⁹¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

sistem pelayanan kesehatan, kewajiban memiliki registrasi dan izin praktik, standar kompetensi profesi, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah. Kewajiban kepemilikan Surat Izin Praktik menjadi instrumen yuridis yang memastikan bahwa setiap tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada pasien telah memenuhi persyaratan administratif serta kompetensi profesional. Keberadaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memiliki relevansi penting dalam penelitian ini sebagai dasar normatif dalam menilai pertanggungjawaban hukum tenaga medis, termasuk dalam hal terjadinya pelanggaran terhadap hak pasien seperti tindakan pelecehan seksual.⁹²

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan regulasi khusus yang mengatur praktik tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi.⁹³ Pengaturan dalam undang-undang ini meliputi registrasi, perizinan praktik, kewenangan tenaga medis, standar profesi, serta pengawasan terhadap praktik kedokteran. Undang-undang ini menegaskan bahwa setiap tenaga medis wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebelum memberikan pelayanan medis kepada pasien. Ketentuan tersebut menunjukkan adanya kontrol hukum terhadap kompetensi dan legalitas praktik tenaga medis.

⁹² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁹³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3. Peraturan Pelaksana di Bidang Praktik Kedokteran

Selain pengaturan pada tingkat undang-undang, praktik tenaga medis juga didukung oleh berbagai peraturan pelaksana, baik dalam bentuk peraturan presiden maupun peraturan menteri kesehatan.⁹⁴ Peraturan tersebut mengatur aspek teknis operasional, seperti standar kompetensi profesi, tata cara registrasi dan perizinan praktik, penyelenggaraan uji kompetensi, standar pelayanan medis, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan tenaga medis. Peraturan pelaksana memiliki fungsi strategis dalam memastikan bahwa norma hukum dalam undang-undang dapat diterapkan secara efektif dalam praktik pelayanan medis. Pengaturan teknis tersebut berperan dalam menjaga mutu pelayanan, menjamin keselamatan pasien, serta menegakkan akuntabilitas profesi tenaga medis.

4. Perkembangan Historis Pengaturan Tenaga Medis

Secara historis, pengaturan tenaga medis mengalami perkembangan seiring perubahan sistem kesehatan nasional. Pengaturan sebelumnya bersifat sektoral dan tersebar dalam berbagai regulasi. Perkembangan menuju Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya upaya integrasi sistem hukum kesehatan yang lebih komprehensif. Perubahan regulasi tersebut mencerminkan kebutuhan untuk menyesuaikan perkembangan ilmu kedokteran, peningkatan tuntutan pelayanan kesehatan, serta perlindungan hukum terhadap pasien. Regulasi tenaga medis terus mengalami pembaruan

⁹⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

guna menjamin keseimbangan antara kewenangan profesional tenaga medis dan perlindungan hak pasien.

C. Pelecehan Seksual Terhadap Pasien oleh Tenaga Medis

Pelecehan seksual terhadap pasien oleh tenaga medis merupakan perbuatan yang bertentangan dengan hukum pidana, norma etik profesi, serta prinsip perlindungan hak asasi manusia. Hubungan antara tenaga medis dan pasien didasarkan pada kepercayaan, profesionalitas, serta kewajiban memberikan pelayanan medis yang aman dan bermutu.⁹⁵ Setiap tindakan yang bernuansa seksual tanpa persetujuan pasien atau yang memanfaatkan ketergantungan pasien terhadap pelayanan medis merupakan pelanggaran serius yang menimbulkan konsekuensi hukum.

Dalam sistem hukum Indonesia, perlindungan terhadap korban pelecehan seksual diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual,⁹⁶ serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan kewajiban tenaga medis untuk menghormati hak pasien dan menjalankan pelayanan sesuai standar profesi.⁹⁷ Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut menimbulkan pertanggungjawaban pidana, administratif, dan etik profesi.

1. Pengertian dan Ruang Lingkup Pelecehan Seksual dalam Pelayanan Medis

⁹⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 32.

⁹⁶ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

⁹⁷ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pelecehan seksual merupakan setiap perbuatan yang bersifat seksual, baik secara fisik maupun nonfisik, yang dilakukan tanpa persetujuan korban serta menimbulkan penderitaan atau perasaan tidak nyaman. Dalam hubungan pelayanan medis, pelecehan seksual memiliki karakteristik khusus karena terjadi dalam relasi terapeutik yang menempatkan tenaga medis pada posisi kewenangan profesional, sedangkan pasien berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan medis.

Ruang lingkup pelecehan seksual tidak terbatas pada kontak fisik, tetapi juga mencakup ucapan, isyarat, tindakan, atau perilaku lain yang bernuansa seksual serta merendahkan martabat pasien. Penyalahgunaan relasi kuasa dalam pelayanan medis memperberat sifat pelanggaran karena bertentangan dengan kewajiban profesional tenaga medis dalam melindungi keselamatan dan kehormatan pasien.

Kewajiban Tenaga Medis Berdasarkan Kode Etik

Kode Etik Kedokteran Indonesia memuat kewajiban tenaga medis dalam beberapa dimensi, meliputi kewajiban terhadap diri sendiri, terhadap pasien, terhadap sejawat, serta terhadap masyarakat.⁹⁸

a. Kewajiban Umum

1. Menjunjung tinggi dan menghayati sumpah atau janji profesi sebagai komitmen moral.
2. Menjaga perilaku profesional dalam setiap tindakan dan keputusan medis.
3. Bebas dari pengaruh eksternal yang melemahkan kebebasan profesional.

b. Kewajiban terhadap Pasien

⁹⁸ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*.

1. Memberikan pelayanan medis yang kompeten, disertai penghormatan terhadap martabat manusia.
2. Menjaga kerahasiaan medis pasien, termasuk setelah pasien meninggal dunia.
3. Memberikan informasi yang memadai guna memungkinkan pasien memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*).
4. Tidak melakukan diskriminasi berdasarkan agama, suku, status sosial, jenis penyakit, maupun faktor lainnya.

Pemberatan hukuman terhadap tenaga medis dalam kasus pelecehan seksual didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, adanya penyalahgunaan kepercayaan (*abuse of trust*) yang diberikan oleh pasien. Kedua, adanya penyalahgunaan kewenangan profesional (*abuse of power*), di mana tenaga medis memanfaatkan posisi serta pengetahuan medis untuk melakukan perbuatan melawan hukum. Ketiga, dampak yang ditimbulkan terhadap korban tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup penderitaan psikologis dan sosial yang bersifat jangka panjang.⁹⁹

Selain sanksi pidana, tenaga medis yang terbukti melakukan pelecehan seksual juga dapat dikenai sanksi administratif dan etik. Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga medis wajib menjunjung tinggi etika profesi dan memberikan pelayanan yang aman serta bermartabat. Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dapat berujung pada

⁹⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

pencabutan izin praktik. Lebih lanjut, berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia, tindakan pelecehan seksual merupakan pelanggaran berat yang dapat dikenai sanksi disiplin, termasuk pemberhentian dari keanggotaan organisasi profesi.

1. Bentuk dan Modus Pelecehan Seksual oleh Tenaga Medis terhadap Pasien

Pelecehan seksual oleh tenaga medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk, antara lain sentuhan pada bagian tubuh pasien yang tidak berkaitan dengan tindakan medis, permintaan atau ucapan bernuansa seksual, tindakan memperlihatkan materi pornografis, serta perbuatan lain yang memanfaatkan kondisi kerentanan pasien. Selain itu, pelecehan seksual juga dapat terjadi melalui penyalahgunaan prosedur pemeriksaan medis yang tidak sesuai standar profesi.

Modus yang digunakan sering berkaitan dengan situasi tertutup dalam ruang pemeriksaan, ketidaktahuan pasien mengenai prosedur medis, serta posisi tenaga medis yang memiliki otoritas profesional. Keadaan tersebut menimbulkan hambatan bagi korban untuk menolak atau melaporkan perbuatan yang dialami, sehingga memperkuat perlunya pengawasan dan penegakan hukum yang efektif.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketimpangan relasi kuasa antara tenaga medis dan pasien yang berpotensi disalahgunakan untuk melakukan tindakan yang melanggar hukum dan etika profesi.¹⁰⁰ Pasien yang berada dalam posisi

¹⁰⁰ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*.

membutuhkan pertolongan medis cenderung mempercayai setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis, sehingga membuka peluang terjadinya pelecehan seksual apabila tidak disertai dengan mekanisme pengawasan yang memadai.

Upaya pencegahan pelecehan seksual dalam pelayanan medis perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan regulasi, peningkatan standar etika profesi, serta penerapan prosedur operasional yang transparan dan akuntabel. Setiap tindakan medis harus dilaksanakan berdasarkan persetujuan tindakan kedokteran yang sah, disertai penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai tujuan, prosedur, serta risiko yang mungkin timbul. Kehadiran pendamping pasien dalam situasi tertentu dapat menjadi langkah preventif untuk meminimalkan potensi terjadinya penyimpangan perilaku tenaga medis.

Selain itu, institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan mekanisme pengaduan yang mudah diakses, menjamin kerahasiaan identitas korban, serta menindaklanjuti setiap laporan secara profesional dan tidak diskriminatif. Penanganan yang cepat dan tepat tidak hanya memberikan perlindungan kepada korban, tetapi juga menjaga integritas profesi tenaga medis serta kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pencegahan dan penanganan pelecehan seksual oleh tenaga medis memerlukan komitmen bersama antara tenaga medis, institusi pelayanan kesehatan, aparat penegak hukum, serta masyarakat. Sinergi tersebut diharapkan mampu menciptakan lingkungan pelayanan medis yang aman, bermartabat, dan menjunjung tinggi penghormatan terhadap hak asasi manusia.

2. Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis atas Tindakan Pelecehan Seksual terhadap Pasien

Tindakan pelecehan seksual oleh tenaga medis menimbulkan berbagai bentuk pertanggungjawaban hukum. Dari aspek pidana, pelaku dapat dikenai sanksi berdasarkan ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana maupun Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.¹⁰¹ Dari aspek administratif, pelaku dapat dikenai sanksi berupa pencabutan izin praktik, pemberhentian dari fasilitas pelayanan kesehatan, atau sanksi administratif lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Selain itu, terdapat pertanggungjawaban etik melalui mekanisme organisasi profesi yang berwenang menjatuhkan sanksi disiplin, seperti teguran, skorsing, hingga pencabutan keanggotaan profesi. Penegakan pertanggungjawaban secara terpadu menjadi penting untuk memberikan perlindungan kepada pasien sekaligus menjaga integritas profesi tenaga medis.

Pertanggungjawaban perdata dapat dikenakan kepada tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Korban memiliki hak untuk mengajukan gugatan ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum. Kerugian yang dituntut mencakup kerugian materiil serta immateriil berupa penderitaan psikologis, trauma, rasa takut, serta hilangnya rasa aman dalam memperoleh pelayanan medis.

¹⁰¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Tindakan pelecehan seksual dalam pelayanan medis mencerminkan adanya penyalahgunaan kewenangan profesional yang bertentangan dengan prinsip perlindungan hak pasien dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penegakan pertanggungjawaban hukum tidak hanya diarahkan pada pemberian sanksi kepada pelaku, tetapi juga pada pemulihan kondisi korban serta pencegahan terulangnya peristiwa serupa.

BAB III

**PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG
MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP PASIEN**

**A. Perkembangan Kasus Pelecehan Seksual oleh Tenaga Medis di
Indonesia**

Perkembangan kasus pelecehan seksual yang melibatkan tenaga medis di Indonesia menunjukkan adanya persoalan serius dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan perlindungan terhadap pasien serta pengawasan terhadap perilaku profesional tenaga medis. Tindakan pelecehan seksual dalam relasi pelayanan medis tidak hanya merupakan pelanggaran terhadap norma etik profesi, tetapi juga termasuk perbuatan yang dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fenomena ini menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena berpotensi merusak kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan kesehatan serta integritas profesi tenaga medis.

Perkembangan tersebut dapat diuraikan ke dalam beberapa aspek penting sebagai berikut:

**1. Meningkatnya Pengungkapan Kasus Pelecehan Seksual dalam
Pelayanan Kesehatan**

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai laporan mengenai dugaan pelecehan seksual oleh tenaga medis mulai terungkap ke ruang publik. Kasus-kasus tersebut terjadi di berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, serta melibatkan berbagai jenis profesi tenaga medis. Meningkatnya pengungkapan kasus tidak selalu mencerminkan

bertambahnya jumlah kejadian, melainkan juga menunjukkan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, keberanian korban untuk melapor, serta perhatian publik terhadap perlindungan dari kekerasan seksual.¹⁰² Kondisi ini menegaskan bahwa relasi antara tenaga medis dan pasien yang seharusnya didasarkan pada kepercayaan dan profesionalitas dapat mengalami penyimpangan apabila tidak disertai pengawasan yang efektif, penegakan kode etik yang tegas, serta sistem perlindungan korban yang memadai.

2. Penguatan Kerangka Hukum dalam Perlindungan Korban

Perlindungan terhadap korban pelecehan seksual mengalami perkembangan signifikan melalui pembentukan regulasi yang lebih komprehensif, terutama dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Pengaturan tersebut memperluas definisi kekerasan seksual, mengakui adanya relasi kuasa sebagai unsur penting dalam terjadinya pelanggaran, serta memberikan jaminan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi korban.¹⁰³

Dalam hubungan pelayanan kesehatan, ketergantungan pasien terhadap tenaga medis menempatkan pasien pada posisi rentan sehingga memerlukan perlindungan hukum yang lebih tegas. Oleh karena itu, keberadaan kerangka hukum yang komprehensif menjadi instrumen penting untuk menjamin penghormatan terhadap hak pasien sekaligus memberikan kepastian hukum dalam proses penegakan hukum terhadap pelaku.¹⁰⁴

¹⁰² Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). 2023. *Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan*. Jakarta: Komnas Perempuan.

¹⁰³ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

¹⁰⁴ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 dan Pasal 5.

3. Tantangan Penegakan Hukum dan Pengawasan Profesi

Meskipun kerangka hukum telah mengalami penguatan, penanganan kasus pelecehan seksual oleh tenaga medis masih menghadapi berbagai tantangan. Hambatan tersebut antara lain berupa rasa takut korban untuk melapor, adanya stigma sosial, ketergantungan korban terhadap pelayanan medis, serta belum optimalnya mekanisme pengawasan internal di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, sebagian kasus diselesaikan melalui mekanisme administratif atau disiplin profesi tanpa dilanjutkan ke proses peradilan pidana, sehingga menimbulkan persoalan mengenai pemenuhan rasa keadilan bagi korban.¹⁰⁵

Keadaan tersebut menunjukkan perlunya penguatan sinergi antara penegakan hukum pidana, penegakan disiplin profesi, serta sistem perlindungan korban. Penanganan yang terpadu diharapkan mampu memberikan kepastian hukum, efek jera bagi pelaku, serta menjaga integritas profesi tenaga medis dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.¹⁰⁶

4. Urgensi Pendekatan Pencegahan dan Perlindungan yang Bersifat Sistemik

Penanganan pelecehan seksual dalam pelayanan kesehatan tidak cukup hanya menitikberatkan pada tindakan represif setelah peristiwa terjadi, melainkan juga memerlukan penguatan langkah-langkah pencegahan yang terstruktur. Upaya pencegahan tersebut meliputi penyusunan standar operasional prosedur yang mengatur secara tegas batas interaksi profesional antara tenaga medis dan pasien,

¹⁰⁵ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, 2017, *Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran*, hlm. 22.

¹⁰⁶ Gustav Radbruch. 2006. *The Philosophy of Law*. Oxford: Oxford University Press.

kewajiban pendampingan dalam jenis pemeriksaan tertentu, serta pelaksanaan persetujuan tindakan medis yang disampaikan secara jelas dan transparan.¹⁰⁷

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan mengenai etika profesi, perspektif gender, serta perlindungan hak pasien juga menjadi unsur penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan. Peningkatan kapasitas ini berperan dalam membentuk budaya pelayanan yang menghormati martabat manusia serta menolak segala bentuk kekerasan seksual.¹⁰⁸

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan mekanisme pengaduan internal yang aman, mudah dijangkau, dan menjamin kerahasiaan identitas pelapor. Sistem tersebut harus diikuti dengan prosedur penanganan yang cepat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga setiap laporan memperoleh tindak lanjut yang jelas. Keberadaan mekanisme perlindungan yang efektif tidak hanya memberikan rasa aman bagi pasien, tetapi juga menjadi sarana pengawasan terhadap profesionalitas tenaga medis.¹⁰⁹

5. Dampak terhadap Kepercayaan Masyarakat dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Terungkapnya kasus pelecehan seksual yang melibatkan tenaga medis menimbulkan konsekuensi serius terhadap tingkat kepercayaan

¹⁰⁷ Republik Indonesia, 2009, *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Pasal 56; Republik Indonesia, 2004, *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 45; Ikatan Dokter Indonesia, 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, hlm. 12.

¹⁰⁸ Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press, 2013; Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, *Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan (CATAHU)*, Jakarta: Komnas Perempuan, 2023.

¹⁰⁹ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, *Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2017; Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual*.

masyarakat.¹¹⁰ Hubungan antara pasien dan tenaga medis berlandaskan kepercayaan, kerahasiaan, keyakinan atas itikad profesional.¹¹¹ Pelanggaran dalam bentuk pelecehan seksual merusak dasar tersebut. Rasa aman berubah menjadi kekhawatiran. Persepsi negatif berkembang terhadap pelayanan kesehatan.

Penurunan kepercayaan tidak terbatas pada korban. Dampak meluas ke masyarakat luas. Timbul sikap waspada dalam mengakses layanan kesehatan. Muncul keraguan terhadap tindakan medis yang bersifat sensitif. Sebagian pasien menunda pemeriksaan. Sebagian lainnya menghindari pelayanan tertentu. Kondisi tersebut berpotensi menghambat upaya pencegahan penyakit, proses penyembuhan.

Mutu pelayanan kesehatan ikut terdampak. Kepercayaan merupakan indikator penting dalam penilaian kualitas layanan.¹¹² Penurunan kepercayaan mempengaruhi hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi tidak optimal. Informasi medis tidak tersampaikan secara lengkap. Proses diagnosis berisiko tidak akurat. Kepatuhan terhadap pengobatan menurun. Hasil pelayanan menjadi kurang efektif.

Reputasi fasilitas kesehatan mengalami penurunan. Citra institusi terpengaruh oleh tindakan individu tenaga medis. Kepercayaan publik terhadap profesi turut terganggu. Tenaga medis profesional ikut terdampak secara tidak langsung. Lingkungan kerja menjadi kurang kondusif. Tekanan sosial meningkat terhadap institusi pelayanan kesehatan.

¹¹⁰ Republik Indonesia, 2009, *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Pasal 4 dan Pasal 5.

¹¹¹ Ikatan Dokter Indonesia, 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*.

¹¹² Avedis Donabedian, 1988, "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?", *Journal of the American Medical Association*.

Dampak jangka panjang berpotensi menghambat pembangunan sistem kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Upaya pemulihan kepercayaan menjadi kebutuhan mendesak. Penegakan hukum yang tegas diperlukan. Transparansi penanganan kasus harus diwujudkan. Penguatan pengawasan profesi menjadi prioritas. Peningkatan kualitas etika pelayanan harus terus dilakukan. Perlindungan terhadap hak dan martabat pasien menjadi tujuan utama.¹¹³

Pelecehan seksual yang dilakukan oleh tenaga medis, khususnya oleh dokter, menimbulkan konsekuensi yang luas, tidak hanya bagi korban secara personal, tetapi juga terhadap tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan.¹¹⁴ Kepercayaan publik merupakan landasan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga setiap pelanggaran etika dan hukum berpotensi melemahkan legitimasi profesi tenaga medis serta kualitas hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien.

Penegakan hukum yang tegas, transparan, dan berkeadilan menjadi langkah penting dalam memulihkan kepercayaan tersebut. Penanganan perkara yang berorientasi pada perlindungan korban dengan tetap menjunjung prinsip *due process of law* akan memperkuat integritas sistem pelayanan kesehatan.¹¹⁵

Dengan demikian, dinamika pengaturan dan penanganan pelecehan seksual dalam pelayanan kesehatan menunjukkan kebutuhan akan pendekatan yang komprehensif, yang mencakup penguatan regulasi, efektivitas penegakan hukum, peningkatan pengawasan profesi, serta pembangunan sistem pencegahan yang berkelanjutan.

¹¹³ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu.

¹¹⁴ World Health Organization, *Patient Safety and Quality of Care*, Geneva: WHO, 2019.

¹¹⁵ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Pendekatan tersebut diharapkan mampu mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermartabat, serta menghormati hak asasi manusia.

B. Kode Etik Tenaga Medis di Indonesia

Kode etik tenaga medis merupakan seperangkat norma moral dan profesional yang menjadi pedoman dalam mengatur sikap, perilaku, serta tanggung jawab tenaga medis dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Keberadaan kode etik memiliki fungsi utama sebagai landasan dalam mewujudkan praktik profesional yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, keselamatan pasien, serta kehormatan profesi. Selain itu, kode etik juga berperan sebagai instrumen pengawasan internal dalam lingkungan profesi guna mencegah terjadinya penyimpangan, termasuk tindakan pelecehan seksual terhadap pasien.¹¹⁶

Secara yuridis, kewajiban tenaga medis untuk mematuhi standar profesi dan kode etik memiliki dasar hukum dalam ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Regulasi tersebut menegaskan bahwa tenaga medis wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta etika profesi. pelanggaran terhadap kode etik tidak hanya dipandang sebagai pelanggaran moral, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi hukum berupa sanksi administratif maupun tindakan disiplin profesi.

Kepatuhan terhadap kode etik memiliki peranan penting dalam menjaga profesionalitas tenaga medis sekaligus menjamin perlindungan hak pasien dalam

¹¹⁶ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, *Pedoman Penegakan Etika Kedokteran*, Jakarta: MKEK.

proses pelayanan kesehatan. Setiap pelanggaran terhadap kode etik pada dasarnya mencerminkan penyimpangan dari prinsip fundamental praktik kedokteran yang menempatkan keselamatan dan martabat pasien sebagai prioritas utama. Implementasi kode etik tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya tindakan yang merugikan pasien.

Dalam kaitannya dengan pelecehan seksual, kode etik berfungsi sebagai instrumen preventif yang menegaskan batasan hubungan profesional antara tenaga medis dan pasien. Norma etika mengharuskan tenaga medis untuk menjaga integritas, menghormati otonomi pasien, serta menghindari penyalahgunaan relasi kuasa yang timbul dalam hubungan terapeutik.⁵ Apabila terjadi pelanggaran, mekanisme penegakan disiplin melalui organisasi profesi berperan dalam menilai tingkat pelanggaran serta menjatuhkan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Fungsi penegakan disiplin, kode etik juga memiliki dimensi edukatif dalam membentuk kesadaran moral dan tanggung jawab profesional tenaga medis. Proses internalisasi nilai-nilai etika melalui pendidikan, pelatihan, dan pembinaan berkelanjutan menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan pelanggaran, termasuk tindakan pelecehan seksual. Upaya ini sekaligus memperkuat budaya profesional yang berorientasi pada penghormatan terhadap hak asasi manusia serta perlindungan terhadap kelompok rentan dalam pelayanan kesehatan.

Kode etik tenaga medis tidak hanya berfungsi sebagai pedoman perilaku profesional, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum dan moral

bagi pasien. Penegakan kode etik secara konsisten diharapkan mampu menjaga integritas profesi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.¹¹⁷

1. Pengertian dan Kedudukan Kode Etik Tenaga Medis

Kode etik tenaga medis dapat dipahami sebagai norma tertulis yang disusun oleh organisasi profesi untuk mengatur perilaku profesional anggotanya dalam hubungan dengan pasien, sesama tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat. Kedudukan kode etik berada dalam ranah etik profesi, namun memiliki keterkaitan erat dengan hukum karena pelanggarannya dapat menjadi dasar penjatuhan sanksi administratif, disiplin, bahkan pidana apabila disertai pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.¹¹⁸

Dalam praktik pelayanan kesehatan, kode etik menempati posisi strategis sebagai standar perilaku minimal yang wajib dipatuhi oleh setiap tenaga medis. Kepatuhan terhadap kode etik mencerminkan tingkat profesionalitas tenaga medis sekaligus menjadi bentuk perlindungan terhadap hak-hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermartabat.

¹¹⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI.

¹¹⁸ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta: IDI, edisi terbaru; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

2. Prinsip-Prinsip Etika dalam Pelayanan Medis

Kode etik tenaga medis pada dasarnya berlandaskan pada prinsip-prinsip etika profesi yang bersifat universal, antara lain penghormatan terhadap martabat manusia, kewajiban berbuat baik bagi pasien (beneficence), larangan menimbulkan kerugian (non-maleficence), serta penghormatan terhadap otonomi pasien (autonomy). Prinsip-prinsip tersebut menuntut tenaga medis untuk memberikan pelayanan secara profesional, jujur, bertanggung jawab, serta menjaga kerahasiaan kondisi kesehatan pasien.

Penerapan prinsip etika juga mengharuskan tenaga medis menghindari penyalahgunaan hubungan terapeutik dengan pasien. Setiap tindakan yang bersifat merendahkan martabat pasien, termasuk pelecehan seksual, merupakan pelanggaran berat terhadap prinsip etika profesi karena bertentangan dengan tujuan utama pelayanan medis, yaitu melindungi keselamatan dan kesejahteraan pasien.¹¹⁹

3. Penegakan Kode Etik dan Sanksi Disiplin Profesi

Penegakan kode etik tenaga medis dilaksanakan melalui mekanisme organisasi profesi yang berwenang melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran etik. Proses tersebut pada umumnya meliputi penerimaan pengaduan, pemeriksaan oleh majelis etik atau majelis disiplin, hingga penjatuhan sanksi sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan.

¹¹⁹ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta: IDI, edisi terbaru; World Medical Association, *International Code of Medical Ethics*, revisi terbaru.

Sanksi etik dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pembinaan, skorsing, hingga rekomendasi pencabutan izin praktik. Dalam hal pelanggaran etik juga memenuhi unsur tindak pidana, proses penegakan hukum pidana tetap dapat dilakukan secara terpisah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, penegakan kode etik memiliki peran penting dalam menjaga integritas profesi tenaga medis sekaligus memberikan perlindungan terhadap pasien dari tindakan yang merugikan.

Penegakan kode etik yang efektif memerlukan dukungan sistem kelembagaan yang transparan, objektif, dan akuntabel agar setiap dugaan pelanggaran dapat ditangani secara adil. Mekanisme pemeriksaan etik harus menjamin perlindungan bagi pelapor dan korban, serta memberikan kesempatan pembelaan yang proporsional kepada tenaga medis yang diperiksa. Prinsip keadilan prosedural tersebut penting untuk memastikan bahwa proses penegakan etik tidak hanya bersifat represif, tetapi juga menjunjung tinggi profesionalitas dan kepastian hukum.

Koordinasi antara organisasi profesi, institusi pelayanan kesehatan, serta aparat penegak hukum menjadi faktor penentu efektivitas penanganan pelanggaran yang memiliki dimensi etik dan hukum sekaligus. Keterpaduan tersebut diperlukan agar penjatuhan sanksi disiplin profesi berjalan selaras dengan proses hukum yang berlaku, sehingga tidak menimbulkan tumpang tindih kewenangan maupun kekosongan perlindungan bagi korban.¹²⁰

¹²⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI.

Penguatan sistem penegakan kode etik perlu disertai upaya pembinaan dan pencegahan yang berkelanjutan. Pendidikan etika profesi sejak masa pendidikan tenaga medis, pelatihan berkala mengenai perilaku profesional, serta pengawasan internal di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah strategis untuk meminimalkan terjadinya pelanggaran. Pendekatan preventif ini menempatkan kode etik tidak hanya sebagai instrumen penindakan, tetapi juga sebagai sarana pembentukan budaya profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Keberadaan mekanisme penegakan kode etik dan sanksi disiplin profesi memiliki fungsi penting dalam menjaga kehormatan profesi tenaga medis, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta memberikan jaminan perlindungan bagi pasien. Penerapan yang konsisten dan berkelanjutan diharapkan mampu memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan serta menegaskan komitmen profesi tenaga medis terhadap nilai etika dan kemanusiaan.¹²¹

C. Penegekan Hukum Terhadap Tenaga Medis Yang Melakukan Pelecehan Seksual di Indonesia

Penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual merupakan bagian penting dari upaya perlindungan terhadap hak pasien serta penegakan integritas profesi tenaga medis. Tindakan pelecehan seksual tidak hanya melanggar norma etik profesi, tetapi juga bertentangan dengan ketentuan hukum

¹²¹ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta: IDI.

pidana dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Oleh karena itu, setiap perbuatan pelecehan seksual oleh tenaga medis harus ditangani melalui mekanisme penegakan hukum yang komprehensif, meliputi aspek pidana, administratif, dan disiplin profesi.¹²²

Dalam sistem hukum Indonesia, perlindungan terhadap korban pelecehan seksual diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Ketentuan tersebut memberikan dasar hukum bagi aparat penegak hukum untuk melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, hingga penjatuhan sanksi terhadap pelaku yang terbukti melakukan pelecehan seksual dalam hubungan pelayanan medis.

4. Penegakan Hukum Pidana

Penegakan hukum pidana merupakan mekanisme utama dalam memberikan sanksi terhadap tenaga medis yang terbukti melakukan pelecehan seksual. Melalui proses peradilan pidana, pelaku dapat dikenai pidana penjara, pidana denda, maupun pidana tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 memberikan pengaturan yang lebih komprehensif mengenai bentuk-bentuk kekerasan seksual, perlindungan korban, serta hak korban dalam proses peradilan.¹²³

¹²² Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta: IDI; Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, *Pedoman Penegakan Etika Kedokteran*, Jakarta: MKEK.

¹²³ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, Pasal 5, Pasal 6, dan Pasal 66.

Proses penegakan hukum pidana dimulai dari pelaporan oleh korban atau pihak lain, dilanjutkan dengan penyelidikan dan penyidikan oleh aparat kepolisian, penuntutan oleh jaksa penuntut umum, serta pemeriksaan dan pemutusan perkara oleh pengadilan. Penjatuhan pidana terhadap pelaku tidak hanya bertujuan memberikan keadilan bagi korban, tetapi juga menimbulkan efek jera serta mencegah terulangnya perbuatan serupa dalam praktik pelayanan medis.¹²⁴

5. Penegakan Hukum Administratif dan Disiplin Profesi

Pertanggungjawaban pidana, tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual juga dapat dikenai sanksi administratif dan disiplin profesi. Sanksi administratif dapat berupa teguran, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin praktik oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.¹²⁵ Penegakan disiplin profesi dilakukan melalui mekanisme organisasi profesi atau majelis disiplin yang berwenang memeriksa dugaan pelanggaran kode etik.

Penjatuhan sanksi administratif dan disiplin profesi bertujuan menjaga mutu pelayanan kesehatan, melindungi keselamatan pasien, serta mempertahankan kehormatan profesi tenaga medis. Mekanisme ini dapat berjalan bersamaan dengan proses pidana karena masing-masing memiliki dasar hukum dan tujuan yang berbeda.

¹²⁴ Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 289; Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Pasal 1 angka 2, Pasal 1 angka 7, dan Pasal 183.

¹²⁵ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (ketentuan mengenai kewajiban tenaga medis dan sanksi administratif).

6. Perlindungan Hukum bagi Korban

Penegakan hukum terhadap pelaku pelecehan seksual oleh tenaga medis harus diiringi dengan perlindungan yang memadai bagi korban. Perlindungan tersebut mencakup jaminan kerahasiaan identitas korban, pendampingan psikologis dan hukum, akses terhadap layanan kesehatan, serta upaya pemulihan korban. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 menegaskan bahwa korban berhak memperoleh penanganan, perlindungan, dan pemulihan secara menyeluruh.¹²⁶

Pemberian perlindungan hukum bagi korban memiliki arti penting dalam mendorong keberanian untuk melapor serta memastikan bahwa proses penegakan hukum berjalan dengan memperhatikan kepentingan korban. Dengan demikian, penegakan hukum tidak hanya berorientasi pada penghukuman pelaku, tetapi juga pada pemulihan dan perlindungan korban secara menyeluruh.

Perlindungan terhadap saksi dan korban merupakan bagian penting dalam sistem peradilan pidana. Korban tidak hanya membutuhkan penghukuman terhadap pelaku, tetapi juga jaminan keamanan, pendampingan, serta pemulihan atas kerugian yang dialaminya. Negara berkewajiban memastikan bahwa korban dapat mengikuti proses hukum tanpa tekanan, ancaman, maupun perlakuan yang merugikan. Tanpa perlindungan yang memadai, korban berpotensi mengalami trauma ulang yang dapat menghambat proses penegakan hukum.

Perlindungan hukum terhadap korban perlu dilaksanakan secara terpadu melalui koordinasi antara aparat penegak hukum, lembaga perlindungan korban, serta institusi pelayanan medis. Keterpaduan tersebut bertujuan untuk memberikan

¹²⁶ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, Pasal 4 dan Pasal 66.

rasa aman, mencegah reviktimisasi, serta menjamin terpenuhinya hak-hak korban selama proses hukum berlangsung.

Pemulihan korban memerlukan perhatian berkelanjutan, tidak hanya pada tahap pemeriksaan perkara. Dukungan psikologis, rehabilitasi sosial, serta pemulihan kondisi kesehatan fisik dan mental merupakan bagian integral dari perlindungan hukum. Upaya tersebut berperan dalam mengembalikan rasa aman dan kemampuan korban untuk kembali menjalani kehidupan sosial secara wajar.

Keberhasilan perlindungan hukum bagi korban dipengaruhi oleh ketersediaan mekanisme pelaporan yang mudah diakses, jaminan kerahasiaan identitas, serta profesionalitas aparat penegak hukum. Lingkungan yang responsif terhadap kebutuhan korban akan mendorong peningkatan pelaporan kasus serta memperkuat efektivitas penegakan hukum.

Perlindungan yang komprehensif terhadap korban mencerminkan komitmen negara dalam menjamin penghormatan terhadap hak asasi manusia, khususnya hak atas rasa aman dan perlindungan dari kekerasan. Orientasi tersebut menempatkan korban sebagai subjek utama dalam proses penegakan hukum.¹²⁷

Dalam kerangka sistem hukum nasional, penguatan perlindungan korban menuntut pembaruan kebijakan, peningkatan kompetensi aparat penegak hukum, serta penyediaan layanan terpadu yang berorientasi pada kepentingan korban. Pendekatan ini mencakup pelatihan sensitif gender, prosedur pemeriksaan ramah korban, serta pengembangan pusat layanan terpadu.

¹²⁷ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28G ayat (1).

Keterlibatan masyarakat dan institusi sosial memiliki peran strategis dalam mendukung pemulihan korban sekaligus mencegah terjadinya kekerasan seksual. Edukasi publik, penghilangan stigma terhadap korban, serta penguatan budaya yang menjunjung martabat manusia menjadi bagian dari upaya tersebut.

Pada akhirnya, keberhasilan perlindungan korban menjadi indikator kualitas sistem hukum dan komitmen negara dalam menegakkan hak asasi manusia. Sistem yang menjamin keamanan, pemulihan, dan keadilan bagi korban akan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap hukum serta mendorong terciptanya tatanan sosial yang adil.

BAB IV

ANALISIS PUTUSAN PENGADILAN NEGERI BANDUNG NOMOR: 669/PID.SUS/2025/PN.BDG TERHADAP KASUS DALAM PENEGAKAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP PASIEN

A. Kronologis Perkara dalam Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg

Penuntut Umum menyatakan tetap pada tuntutan pidana yang telah diajukan, sedangkan terdakwa tetap pada pembelaan atau permohonannya;

Terdakwa diajukan ke persidangan dengan dakwaan telah melakukan tindak pidana kekerasan seksual dengan cara menyalahgunakan kedudukan, wewenang, dan kepercayaan yang melekat pada profesinya, serta memanfaatkan kondisi kerentanan, ketidaksetaraan, dan ketergantungan korban dalam hubungan pelayanan medis.

Perbuatan tersebut didakwakan terjadi dalam rentang waktu tertentu pada tahun 2025 di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada dalam wilayah hukum pengadilan yang berwenang mengadili perkara ini. Terdakwa diduga melakukan perbuatan tersebut secara berulang dan terhadap lebih dari satu korban, termasuk dalam kondisi korban berada dalam keadaan tidak berdaya.

Dakwaan juga menegaskan bahwa perbuatan tersebut dilakukan oleh terdakwa dalam kapasitasnya sebagai tenaga medis yang memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga terdapat penyalahgunaan relasi kuasa antara tenaga medis dan pasien.

Dalam kapasitas tersebut, terdakwa merupakan peserta program pendidikan dokter spesialis yang menjalankan praktik pelayanan medis di rumah sakit sebagai bagian dari proses pendidikan dan pelatihan profesional. Kedudukan tersebut memberikan akses dan kepercayaan yang kemudian diduga disalahgunakan dalam melakukan perbuatan yang didakwakan.

Uraian dakwaan tersebut menunjukkan adanya dugaan perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana kekerasan seksual, khususnya yang berkaitan dengan penyalahgunaan kewenangan dan relasi kuasa dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Bahwa tugas dan tanggung jawab yang diberikan salah satu Rumah Sakit Umum Pusat di Bandung kepada Terdakwa selaku Mahasiswa S2 Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Anestesiologi dan Terapi Intensif, yaitu mengobservasi tindakan, memeriksa pasien sesuai dengan kompetensi dokter umum, bila tindakan yang dilakukan cukup invasif maka akan dilakukan supervisi dan diskusi mengenai penyakit serta pengobatan pasien

Bahwa pada tanggal 4 Maret 2025 sesuai jadwal Terdakwa bertugas sebagai tim yang bertanggung jawab atas kamar nomor 404 sampai dengan 407. Yang mana untuk kamar 404 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)nya. sementara untuk kamar 405 sampai 407 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) satu tim dengan terdakwa. dan karena satu tim Terdakwa juga dapat diminta untuk membantu meresepkan obat-obatan yang menjadi kewajiban Terdakwa yaitu kamar 404 sampai dengan 407, sehingga pada tanggal 4 Maret sampai dengan tanggal 18 Maret 2025 beberapa kali Terdakwa membuat resep pengambilan obat ke Depo Farmasi, namun tidak disertai pengembalian sisa obat ke Depo Farmasi, dalam

rentang waktu tersebut Terdakwa hanya 2 (dua) kali mengembalikan sisa obat anestesi yang terlebih dulu ditukar dengan bangkai obat yang dimiliki oleh Terdakwa, sehingga obat anestesi yang masih utuh sisa operasi yang tidak dipergunakan oleh Terdakwa disimpan di dalam tas selempang miliknya sebagai persediaan untuk dipergunakan kemudian, sementara bangkai obat sisa penggunaan ketika operasi yang dimiliki Terdakwa telah dikembalikan kepada Depo Farmasi

Bahwa pada hari Minggu tanggal 17 Maret 2025 saat Terdakwa bertugas jaga malam di ruang operasi Rumah Sakit Bandung, dihubungi oleh dokter pemeriksa/ahli medis yang menginfokan ada pasien (ayah kandung Saksi Korban I) yang rencananya akan melakukan operasi, sehingga Terdakwa selaku dokter umum yang sedang melaksanakan pendidikan dokter spesialis PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) Anestesiologi dan Terapi Intensif yang juga sebagai tim jaga pada saat itu diminta untuk melakukan pengecekan terhadap pasien (ayah kandung Saksi Korban I) dan hasilnya dilaporkan kepada dokter pemeriksa/ahli medis. Selanjutnya pada sekitar jam 23.00 WIB ketika Terdakwa melaporkan hasil pemeriksaannya via telepon, lalu dokter pemeriksa/ahli medis mengintruksikan agar menyiapkan darah pasien untuk operasi, setelah mendapatkan instruksi tersebut Terdakwa mendatangi pasien (ayah kandung Saksi Korban I) di kamar transit ruang Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Bandung, dan pada saat itu Terdakwa bertemu dengan Saksi Korban I, kemudian Terdakwa melakukan pemeriksaan terhadap pasien (ayah kandung Saksi Korban I), karena ada yang harus dikonsultasikan untuk persiapan operasi sehingga Terdakwa menyampaikan informasi kepada keluarga pasien (ayah kandung Saksi Korban I) bahwa sebelum

dilakukan operasi akan dilakukan pengecekan darah terlebih dahulu, pengecekan darah keluarga pasien memang merupakan bagian dari persiapan operasi, dan secara prosedural dari pihak rumah sakit harus melakukan hal tersebut, karena yang akan dilakukan adalah operasi besar sehingga harus ada persiapan darah yang cukup banyak.

Bahwa pada hari Senin tanggal 18 Maret 2025 sekitar jam 01.00 WIB Saksi Korban I mengambil hasil pemeriksaan darah untuk diserahkan kepada dokter, lalu setelah dilihat hasilnya diketahui bahwa terdapat kekurangan 6 (enam) labu darah, selanjutnya Saksi Korban I mendapatkan informasi dari bagian Laboratorium bahwa donor darah dapat dilakukan oleh Saksi Korban I pada pagi hari di depan bagian laboratorium maupun di Palang Merah Indonesia (PMI) terdekat, selanjutnya Saksi Korban I kembali ke ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat). Bahwa tidak berapa lama kemudian Terdakwa kembali mendatangi ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan menanyakan kepada saksi (ibu dari Saksi Korban I), Saksi IV (adik dari Saksi Korban I), dan Saksi Korban I mengenai golongan darah yang dimiliki oleh mereka, lalu saksi (ibu dari Saksi Korban I) mengatakan bahwa dirinya dan Saksi IV memiliki Golongan darah O, sementara itu Saksi Korban I tidak mengetahui secara pasti apa Golongan darahnya, namun Terdakwa meyakinkan Saksi Korban I bahwa Golongan darahnya sama dengan pasien (ayah kandung Saksi Korban I), karena pasien (ayah kandung Saksi Korban I) Golongan darahnya B maka kemungkinan besar Saksi Korban I Golongan darahnya B juga, lalu Terdakwa meminta Saksi Korban I untuk ikut dengan Terdakwa ke Gedung lantai 7 kamar nomor 711 Rumah Sakit Bandung untuk diambil darah, karena

pasien (ayah kandung Saksi Korban I) memerlukan darah sebanyak 6 (enam) labu untuk operasi, padahal untuk melakukan pemeriksaan darah terhadap keluarga pasien tidak ada perintah dari dokter pemeriksa/ahli medis, itu hanya inisiatif dari Terdakwa saja yang tertarik terhadap Saksi Korban I, Terdakwa menyukai postur tubuh dan kecantikan Saksi Korban I sehingga kemudian Terdakwa telah menyalahgunakan kedudukan, wewenangnya dan kepercayaan sebagai seorang dokter/ tim medis yang ikut mempersiapkan operasi pasien (ayah kandung Saksi Korban I), atau perbawa yang timbul dari hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan Saksi Korban I yang ingin mendonorkan darahnya untuk pasien (ayah kandung Saksi Korban I) yang esok hari akan melakukan operasi, sehingga terhadap ajakan Terdakwa selaku dokter/tim medis untuk pengambilan darah tersebut Saksi Korban I setuju untuk ikut dengan Terdakwa, namun sedianya didampingi oleh adiknya yaitu Saksi IV akan tetapi Terdakwa melarang Saksi IV untuk ikut, dengan alasan agar menemani saksi (ibu dari Saksi Korban I), kemudian Saksi Korban I diajak oleh Terdakwa jalan kaki ke Gedung Rumah Sakit Kota Bandung dan bersama-sama naik lift ke lantai 6, lalu dari lift jalan lagi dan sempat melewati ruangan rawat inap, kemudian Saksi Korban I dibawa masuk ke tangga darurat, dan naik menuju ke lantai 7 Gedung Rumah Sakit Kota Bandung. Bahwa sekira pukul 01.27 WIB Terdakwa dan Saksi Korban I tiba di lantai 7 Gedung lalu masuk ke kamar nomor 711, kemudian Terdakwa meminta Saksi Korban I untuk mengganti pakaiannya dengan pakaian operasi warna hijau di kamar mandi, lalu Terdakwa menyuruh Saksi Korban I untuk membuka baju dan celana luarnya saja. Setelah itu Saksi Korban I masuk ke kamar mandi yang berada di ruangan tersebut

selanjutnya melepas baju dan celana luarnya, kemudian Saksi Korban I menggunakan pakaian operasi warna hijau, setelah itu Saksi Korban I keluar dari kamar mandi. Kemudian Terdakwa mengarahkan Saksi Korban I untuk tidur di kasur (kasur 1), sedangkan Terdakwa menyiapkan peralatan anestesi berupa jarum, alat infus, dan obat-obatan berupa: FENTANYL CITRATE, MIDATIF MIDAZOLAM HCI, dan PROPOFOL yang diambilnya dari dalam tas yang sudah dipersiapkan sebelumnya oleh Terdakwa, selain itu juga Terdakwa sudah mempersiapkan Kondom merek Sutra di dalam tas selempangnya selain dari jarum suntik, dan obat-obatan anestesi, selanjutnya setelah semua sudah dipersiapkan lalu Terdakwa memasukkan jarum suntik ke bagian punggung tangan kiri Saksi Korban I sebanyak 4 (empat) kali percobaan namun tidak berhasil dengan alasan tangan Saksi Korban I terlalu kecil, kemudian pindah ke bagian punggung tangan kanan sebanyak 3 (tiga) kali percobaan, pergelangan tangan kanan sebanyak 3 (tiga) kali percobaan, dan lengan kanan 1 (satu) kali percobaan, kemudian pindah lagi ke bagian lipatan lengan atas (tangan kiri), dan diganti dengan jarum suntik yang ukurannya lebih kecil dilakukan sebanyak 2 (dua) kali percobaan, namun tetap tidak berhasil, selanjutnya untuk yang terakhir Terdakwa berhasil memasukkan jarum suntik ke tangan Saksi Korban I tersebut kemudian Terdakwa melakukan pemasangan infus dengan diawali sekitar pergelangan tangan diikat oleh sarung tangan medis (tourniquette) dengan tujuan mempermudah proses infus, dengan ukuran jarum abocatch/jarum infus yang Terdakwa pergunakan terhadap Saksi Korban I yaitu berukuran 18, 20, dan 22, kemudian setelah infus berjalan Terdakwa memasukkan obat FENTANYL CITRATE dengan dosis 1 CC (50 mcg) dengan

menggunakan spuit 3 CC lalu disuntikan kedalam jalur infus sebanyak 1 CC (50 mcg), kemudian obat MIDATIF MIDAZOLAM HCI yang dimasukkan kedalam spuit 5CC dengan dosis 1CC=1 mg sebanyak 2 CC (2 mg), juga memasukkan obat PROPOFOL kedalam spuit 10 CC dengan dosis 3 CC (30 MG), sedangkan untuk ukuran jarum suntik yang Terdakwa pergunakan terhadap Saksi Korban I yaitu berukuran 3 CC, 5 CC, dan 10 CC. Bahwa atas tindakan medis yang dilakukan oleh Terdakwa selaku dokter / tim medis menyebabkan Saksi Korban I tidak sadarkan diri atau pingsan, dan dalam keadaan Saksi Korban I tidak berdaya karena pingsan Terdakwa menurunkan celana dalam Saksi Korban I sampai pergelangan kaki, kemudian Terdakwa memasukan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri Terdakwa ke dalam kemaluan Saksi Korban I, selanjutnya Terdakwa membuka celana yang dikenakannya lalu melakukan onani menggunakan tangan kanan, setelah menuju klimaks, lalu Terdakwa juga melakukan persetubuhan terhadap Saksi Korban I dengan cara mengambil terlebih dahulu kondom merek Sutra dari dalam tas selempangnya yang sudah dipersiapkannya, lalu menggunakan kondom tersebut di kemaluannya, setelah itu Terdakwa memasukkan kemaluannya yang sudah menegang ke dalam kemaluan Saksi Korban I yang pada saat itu tertidur di atas kasur dalam keadaan tidak sadarkan diri/pingsan dan tidak berdaya, sedangkan Terdakwa berada di atas badan Saksi Korban I sampai Terdakwa mengeluarkan sperma. Setelah itu Terdakwa membersihkan sisa-sisa sperma yang menempel di area vagina dan perut Saksi Korban I yang tercecer ketika Terdakwa melepas kondom merek Sutra yang telah dipergunakannya.

Bahwa setelah Terdakwa menyetubuhi Saksi Korban I, lalu Terdakwa menunggu Saksi Korban I sadarkan diri atau siuman, dan setelah Saksi Korban I sadar selanjutnya Terdakwa meminta Saksi Korban I ke kamar mandi untuk mengganti pakaian operasi warna hijau dengan pakaiannya semula, setelah itu sekira pukul 03.26 WIB Terdakwa bersama Saksi Korban I keluar dari kamar 711 lantai 7 Gedung Rumah Sakit Bandung, lalu mengantarkan Saksi Korban I sampai ke lantai 1 Gedung Rumah Sakit Bandung. Selanjutnya Saksi Korban I kembali ke ruangan IGD (instalasi Gawat darurat) untuk menemui keluarganya, dan sesampainya di IGD (instalasi Gawat darurat) Saksi Korban I menceritakan kepada saksi (ibu dari Saksi Korban I) bahwa Terdakwa telah menusukkan jarum untuk mengambil darah di beberapa bagian sampai 15 (lima belas) kali dan Saksi Korban I juga sempat tidak sadarkan diri/pingsan, namun perbuatan Terdakwa akhirnya diketahui oleh Saksi Korban I dan saksi (ibu dari Saksi Korban I) ketika Saksi Korban I pipis /buang air kecil merasakan perih di bagian dalam vaginanya (vagina bagian bawah), dan pada saat vagina Saksi Korban I terkena air pun Saksi Korban I merasakan perih, selanjutnya saksi (ibu dari Saksi Korban I) merasa anaknya yaitu Saksi Korban I menjadi korban kekerasan seksual, kemudian saksi (ibu dari Saksi Korban I) langsung melapor perbuatan Terdakwa kepada Saksi IX perawat jaga pada hari itu, lalu dilaporkan juga ke pihak security, dan kepada pihak Rumah Sakit Bandung, Selanjutnya kepada Dokter Anestesi Rumah Sakit Bandung yang juga menjabat sebagai Kepala Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UNIVERSITAS (Fakultas Kedokteran Universitas), langsung memanggil Terdakwa dan melakukan klarifikasi terhadap Terdakwa, selanjutnya dilakukan cek

Tempat Kejadian Perkara (TKP) di kamar 711 lantai 7 Gedung Rumah Sakit Bandung, kemudian ditemukan alat bantu berupa 2 (dua) bungkus plastik yang berisikan suntikan, infus, obat bius, kondom, kain kasa, dan gaun operasi berwarna hijau, selain itu Dokter Anestesi Rumah Sakit Bandung juga melakukan pengeledahan terhadap tas selempang milik Terdakwa dan diketemukan 1 (satu) ampul Fentanyl yang sudah tidak berisi, 1 (satu) ampul Fentanyl (obat penghilang sakit) yang masih utuh, dan 1(satu) botol Propofol (obat tidur) masih utuh. Selanjutnya obat-obatan tersebut diamankan sebagai barang bukti, kemudian perbuatan Terdakwa dilaporkan kepada pihak Kepolisian Daerah Jawa Barat untuk ditindaklanjuti.

Bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dan interogasi yang dilakukan oleh Penyidik PPA Kepolisian Daerah Jawa Barat diketahui perbuatan cabul dan persetujuan oleh Terdakwa dilakukan terhadap korban lebih dari 1 (satu) orang, bukan hanya dilakukan kepada Saksi Korban I saja, melainkan Terdakwa melakukan juga perbuatan cabul kepada Saksi Korban II pada hari Senin tanggal 10 Maret 2025 sekira pukul 14.30 WIB bertempat di kamar 711 lantai 7 Gedung Rumah Sakit dengan cara: selesai Saksi Korban II kontrol ke dokter THT sekitar jam 12.00 WIB kemudian dihubungi oleh Terdakwa melalui chat WhatsApp menanyakan “APAKAH SUDAH SELESAI KE POLI THT ATAU BELUM” lalu Saksi Korban II menjawab “SEDANG MENUNGGU OBAT” kemudian sekitar pukul 14.00 WIB Terdakwa menyuruh Saksi Korban II menunggu di aula ruang Admisi (pendaftaran rawat inap) sampai sekira pukul 16.00 WIB, dan tidak lama kemudian Terdakwa yang sedang berada di depan ruang tunggu menghampiri Saksi

Korban II yang sedang bersama suaminya, lalu setelah bertemu dengan Saksi Korban II di aula ruang Admisi (pendaftaran rawat inap), Terdakwa memberitahukan kepada Saksi Korban II bahwa kontrolnya tidak seberat dan seheboh pada saat operasi, lalu Terdakwa menyuruh suami Saksi Korban II menunggu di aula ruang admisi (pendaftaran rawat inap) saja, sedangkan terhadap Saksi Korban II akan dilakukan pemeriksaan oleh Terdakwa, lalu Terdakwa menyuruh Saksi Korban II mengikutinya menuju lift naik ke lantai 6, dan pada saat di dalam lift Terdakwa menyuruh Saksi Korban II membuka masker yang dikenakannya untuk meyakinkan bahwa tidak salah orang, lalu sesampainya di lantai 6 Terdakwa dan Saksi Korban II melewati tangga darurat menuju ke lantai 7, dan sesampainya di lantai 7 Terdakwa dengan Saksi Korban II masuk ke ruangan seberang pintu darurat, kemudian Saksi Korban II melihat di dalam ruangan yang masih kotor dan berantakan, terdapat 3 (tiga) tempat tidur di sebelah kiri 1 (satu) dan sebelah kanan 2 (dua) akan tetapi belum terpasang sprei, lalu Saksi Korban II juga melihat ada 1 (satu) buah kresek warna putih dan baju operasi warna hijau di atas kasur ujung sebelah kanan. Selanjutnya Terdakwa menyuruh Saksi Korban II untuk mengganti baju dengan menggunakan baju operasi di kamar mandi, selanjutnya Terdakwa juga memberitahu agar Saksi Korban II melepas semua pakaiannya, kemudian Saksi Korban II masuk ke dalam kamar mandi namun hanya melepas baju dan bra saja, sedangkan untuk rok, legging dan celana dalam oleh Saksi Korban II tidak dilepas karena Saksi Korban II berpikir takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Bahwa setelah Saksi Korban II keluar dari kamar mandi, Saksi Korban II melihat Terdakwa sedang mengeluarkan barang dari kresek lalu disimpan di meja laci yang berisi 1 (satu) plastik tisu indomaret, 3 (tiga) buah plester, 2 (dua) buah suntikan, 3 (tiga) jarum infus, 1 (satu) cairan infus, sarung tangan, dan 1 (satu) botol obat cairan warna putih dengan botol kaca bening, kemudian Terdakwa menyuruh Saksi Korban II untuk duduk di tempat tidur ujung sebelah kanan, selanjutnya memberitahu Saksi Korban II akan mengecek tangan Saksi Korban II, karena Terdakwa akan memasang infus, setelah itu dengan posisi Saksi Korban II dalam keadaan duduk Terdakwa mengikat tangan kiri Saksi Korban II menggunakan 1 (satu) buah sarung tangan medis, kemudian mencari pembuluh darah hingga Terdakwa beberapa kali memasukkan jarum infus di tangan kiri Saksi Korban II untuk mencari pembuluh darah sampai Saksi Korban II merasa kesakitan dan mengeluarkan darah, lalu Saksi Korban II meminta kepada Terdakwa supaya Saksi Korban II didampingi suaminya, namun Terdakwa hanya menjawab “IYA” saja, setelah tidak menemukan pembuluh darah di tangan kiri Saksi Korban II lalu Terdakwa berpindah mencari pembuluh darah ke tangan sebelah kanan untuk memasukkan jarum infus, namun setelah kurang lebih total 15 kali percobaan tetap tidak bisa menemukan pembuluh darah sampai akhirnya mengeluarkan darah, dan Saksi Korban II merasa kesakitan serta badannya menjadi lemas, lalu akhirnya setelah berhasil Saksi Korban II berbaring di tempat tidur dengan jarum infus yang sudah terpasang di tangan Saksi Korban II, karena ruangan kondisinya kurang penerangan Terdakwa menggunakan senter dari handphonenya sebagai

penerangan, lalu menyuruh Saksi Korban II untuk memegang handphone milik Terdakwa.

Bahwa setelah infus terpasang, Terdakwa memasukkan obat FENTANYL CITRATE dengan dosis 1 CC (50 mcg) dengan menggunakan spuit 3 CC, kemudian disuntikan ke dalam jalur infus sebanyak 1 CC (50 mcg), diikuti oleh obat MIDATIF MIDAZOLAM HCI yang dimasukkan ke dalam spuit 5CC dengan dosis 1 CC=1 mg dimasukkan sebanyak 2 CC (2 mg), selanjutnya Terdakwa juga memasukkan obat PROPOFOL ke dalam spuit 10 CC dengan dosis 2 CC (20 MG) hingga Saksi Korban II tidak sadarkan diri/pingsan. Bahwa dalam keadaan Saksi Korban II pingsan tidak berdaya, Terdakwa telah menyalahgunakan kedudukan, wewenang dan kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari hubungan keadaan antara dokter dan pasien, Terdakwa selaku dokter (Program Pendidikan Dokter Spesialis) Anestesiologi dan Terapi Intensif memanfaatkan kerentanan Saksi Korban II sebagai pasien pasca operasi THT yang sedang melakukan kontrol, pada saat itulah Terdakwa melakukan perbuatan cabul kepada Saksi Korban II dengan cara memegang dan meremas payudara Saksi Korban II pada saat Terdakwa melakukan masturbasi sampai akhirnya mencapai klimaks dan mengeluarkan sperma hingga mengenai bagian tangan, dan bagian perut Saksi Korban II, lalu Terdakwa mengelap spermanya tersebut dengan menggunakan kain kassa, selanjutnya Terdakwa membersihkan diri, membereskan peralatan anestesi, dan menunggu Saksi Korban II terbangun/sadar, dan setelah terbangun Terdakwa menyuruh Saksi Korban II untuk kembali mengganti pakaiannya di kamar mandi,

setelah itu Terdakwa mengantarkan Saksi Korban II kembali ke lantai 1 ruang Admisi (pendaftaran rawat inap) seperti tidak terjadi sesuatu.

Bahwa selanjutnya perbuatan cabul juga telah dilakukan oleh Terdakwa tidak hanya kepada Saksi Korban II, akan tetapi dilakukan juga kepada Saksi Korban III pada tanggal 16 Maret 2025 sekitar jam 08.01 WIB bertempat di kamar 711 lantai 7 Gedung Rumah Sakit Bandung dengan cara : awalnya Terdakwa bertemu dengan Saksi Korban III di bagian Admisi (pendaftaran rawat inap) yang mana terhadap itu Saksi Korban III akan dilakukan tindakan Operasi Odon Dektomi (Operasi Gigi) yang telah dijadwalkan pada hari senin tanggal 17 Maret 2025, lalu Terdakwa menawarkan kepada Saksi Korban III untuk diperiksa atau disedasi (persiapan sebelum operasi), dikarenakan kekhawatiran memiliki alergi sehingga harus di cek alergi bius” setelah itu Terdakwa mengajak Saksi Korban III pergi ke lantai 7, awalnya Saksi Korban III tidak langsung mengikutinya, namun akhirnya Saksi Korban III setuju berjalan menuju lift mengikuti Terdakwa, lalu Saksi Korban III dibawa menuju lift yang hanya 4 lantai, akan tetapi karena liftnya tidak bisa dipakai akhirnya menuju lift yang lainnya dan langsung menuju Gedung lantai 7, selanjutnya setiba di lantai 7 Gedung kemudian Terdakwa membawa Saksi Korban III masuk ke kamar nomor 711, setelah itu Terdakwa menyuruh Saksi Korban III mengganti baju dengan pakaian operasi berwarna hijau, dan meminta Saksi Korban III untuk melepas pakaiannya dengan hanya memakai pakaian dalam saja, setelah Saksi Korban III berganti baju operasi warna hijau selanjutnya Terdakwa meminta Saksi Korban III berbaring di kasur ujung pojok kanan (Kasur 3), setelah itu Terdakwa mulai melakukan beberapa kali percobaan pemasangan jarum infus, dan mengikat

pergelangan tangan Saksi Korban III dengan sarung tangan medis supaya mempermudah proses pemasangan jarum infus, setelah infus berjalan Terdakwa memasukkan obat FENTANYL CITRATE dengan dosis 1 CC (50 mcg) menggunakan spuit 3 CC, kemudian disuntikan ke dalam jalur infus sebanyak 1 CC (50 mcg), diikuti oleh obat MIDATIF MIDAZOLAM HCI yang Terdakwa masukan ke dalam spuit 5CC dengan dosis 1 CC=1 mg, dimasukkan sebanyak 2 CC (2 mg), kemudian dimasukkan juga obat PROPOFOL ke dalam spuit 10 CC dengan dosis 3 CC (30 MG) hingga Saksi Korban III kemudian tidak sadarkan diri/pingsan.

Bahwa Terdakwa telah menyalahgunakan kedudukan, wewenang dan kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari hubungan keadaan antara dokter dan pasien, Terdakwa juga memanfaatkan kerentanan Saksi Korban III yang pada saat itu dalam keadaan tidak sadarkan diri/pingsan dan tidak berdaya, lalu Terdakwa melakukan perbuatan cabul dengan menciumi leher Saksi Korban III yang mengakibatkan terdapat lebam ungu di sekitar leher Saksi Korban III, kemudian Terdakwa juga melakukan masturbasi sampai akhirnya mencapai klimaks dan mengeluarkan sperma di bagian leher Saksi Korban III, lalu setelah selesai Terdakwa membersihkan spermanya di leher Saksi Korban III dengan menggunakan tissue, setelah itu Terdakwa membersihkan diri, membereskan peralatan anestesi, dan menunggu Saksi Korban III tersadar, setelah itu Terdakwa menyuruh saksi Korban III untuk kembali mengganti pakaiannya kemudian Terdakwa mengantarkan Saksi Korban III ke lantai 1 dengan menggunakan lift menuju ke ruang Admisi (pendaftaran rawat inap) untuk kembali bertemu dengan suaminya, dan seolah-olah tidak terjadi sesuatu. Namun perbuatan cabul yang dilakukan oleh Terdakwa

terhadap Saksi Korban II dan Saksi Korban III diketahui oleh pihak kepolisian, sehingga Terdakwa harus mempertanggungjawabkan perbuatannya.

B. Pertimbangan Hakim dalam Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg

Menimbang, bahwa untuk ringkasnya putusan ini maka segala sesuatu yang tercatat dalam Berita Acara Persidangan turut dipertimbangkan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari putusan ini;

Menimbang, bahwa Penuntut Umum menghadapkan Terdakwa ke persidangan dengan dakwaan yang disusun dalam bentuk tunggal yakni Pasal 6 huruf c Jo. Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e dan huruf j Jo. Pasal 16 ayat (1) Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang unsur-unsurnya adalah sebagai berikut:

1. Unsur Setiap orang.
2. Unsur menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang, memaksa atau dengan penyesatan menggerakkan orang itu untuk melakukan atau membiarkan dilakukan persetubuhan atau perbuatan cabul dengannya atau dengan orang lain.
3. Unsur dilakukan oleh tenaga kesehatan, tenaga medis, pendidik, tenaga kependidikan, atau tenaga professional lain yang mendapatkan mandat untuk melakukan penanganan, perlindungan, dan pemulihan.

4. Unsur dilakukan lebih dari 1 (satu) kali atau dilakukan terhadap lebih dari 1 (satu) orang.
5. Unsur dilakukan terhadap seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya.

Menimbang, bahwa terhadap unsur-unsur tersebut Majelis Hakim mempertimbangkan sebagai berikut:

Ad.1. Unsur Setiap Orang;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang dimaksud dengan “Setiap Orang” adalah orang perseorangan atau korporasi. Siapa saja sebagai subyek hukum yang melakukan perbuatan tersebut sebagaimana dirumuskan dalam pasal tersebut yang dalam perkara ini menunjuk pada orang perorangan atau korporasi, yang dimaksudkan untuk meneliti lebih lanjut tentang siapakah yang “duduk” sebagai Terdakwa, apakah benar-benar pelakunya atau bukan hal ini untuk menghindari adanya “error in persona” dalam menghukum seseorang;

Menimbang, bahwa dari berita acara hasil Penyidikan yang hal ini erat kaitannya dengan surat dakwaan Penuntut Umum lebih lanjut dalam pemeriksaan di persidangan setelah ditanyakan identitas Terdakwa ternyata identitas yang disebutkan oleh Terdakwa adalah cocok dengan identitas yang tercantum dalam berita acara hasil pemeriksaan Penyidik maupun dalam surat dakwaan Penuntut Umum, kemudian dari keterangan saksi-saksi maupun keterangan Terdakwa di persidangan ternyata keseluruhannya menunjuk pada orang perorangan yaitu Terdakwa dengan identitas tersebut di atas sebagai pelaku dari tindak pidana dalam perkara ini;

Menimbang, bahwa selama jalannya pemeriksaan di persidangan dengan melihat sikap dan tindakan serta perilaku Terdakwa ternyata Terdakwa dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada Terdakwa dan juga dapat mengingat kejadian yang telah lampau sehingga tidak ada petunjuk bagi Majelis Hakim

bahwa Terdakwa adalah orang yang kurang sempurna akalnya oleh karenanya Terdakwa adalah orang yang mampu bertanggung jawab atas perbuatannya;

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian di atas, maka tentang unsur “Setiap Orang” tidak perlu dipertimbangkan dan terbukti tidaknya unsur ini sangat digantungkan kepada unsur-unsur lain dari pasal yang didakwakan, dengan kata lain apabila perbuatan Terdakwa terbukti memenuhi unsur-unsur lain dari pasal yang didakwakan, maka unsur “Setiap Orang” harus dinyatakan terbukti terpenuhi oleh perbuatan Terdakwa, namun apabila perbuatan Terdakwa tidak terbukti memenuhi unsur-unsur lain dari pasal yang didakwakan, maka unsur “Setiap Orang” ini harus dinyatakan tidak terbukti terpenuhi oleh perbuatan Terdakwa;

Ad.2. Unsur menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang, memaksa atau dengan penyesatan menggerakkan orang itu untuk melakukan atau membiarkan dilakukan persetubuhan atau perbuatan cabul dengannya atau dengan orang lain;

Menimbang, bahwa perbuatan yang dilarang dalam unsur Ad.2 ini tersusun secara berurutan, Majelis Hakim berpendapat bahwa perbuatan-perbuatan yang

dilarang ini mengandung pengertian alternatif yang artinya sudah cukup apabila salah satu perbuatan saja yang terbukti, tidak perlu seluruh alternatif perbuatan itu dibuktikan, namun tidak menutup kemungkinan dalam suatu perkara pidana tertentu, dua atau lebih alternatif perbuatan yang dilarang itu terbukti secara bersamaan;

Menimbang, bahwa unsur ini menjelaskan cara atau modus seseorang melakukan tindak pidana seksual tanpa kekerasan fisik langsung, tetapi dengan penyalahgunaan posisi, kepercayaan, atau kerentanan korban. Artinya, pelaku tidak perlu menggunakan kekerasan, ancaman, atau paksaan secara fisik, melainkan memanfaatkan keadaan tertentu yang membuat korban tidak mampu menolak atau terpaksa menuruti perbuatan pelaku. Unsur ini menunjuk pada relasi kuasa (power relation) di mana pelaku memiliki posisi lebih tinggi atau berpengaruh terhadap korban. Menurut teori relasi kuasa (Michel Foucault), kekuasaan tidak selalu bersifat koersif fisik, tetapi dapat berupa pengaruh sosial, jabatan, status, atau kepercayaan yang bisa mengendalikan kehendak orang lain;

Menimbang, bahwa mengenai “Menyalahgunakan kedudukan atau wewenang” artinya pelaku menggunakan jabatan, status, profesi, atau kewenangan yang sah secara hukum atau sosial, tetapi digunakan untuk tujuan melanggar hukum. Dalam konteks ini, kedudukan pelaku menimbulkan hubungan hierarkis yang menyebabkan korban tidak berani menolak atau percaya sepenuhnya pada pelaku

Menimbang, bahwa sub unsur “Menyalahgunakan kepercayaan”, maksudnya, pelaku memanfaatkan kepercayaan pribadi atau profesional yang telah

diberikan korban atau pihak lain kepadanya. Unsur ini terpenuhi apabila kepercayaan tersebut digunakan untuk melakukan tindakan cabul atau persetubuhan yang tidak seharusnya dilakukan dalam hubungan profesional itu;

Menimbang, bahwa “Perbawa” berarti pengaruh atau wibawa sosial yang membuat seseorang dihormati, dipercaya, atau diikuti perkataannya. Dalam konteks unsur ini pelaku menggunakan pengaruh/wibawa yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang melanggar hukum;

Menimbang, bahwa “Hubungan keadaan” berarti situasi tertentu yang membuat korban bergantung atau tunduk. Sedangkan “Tipu muslihat” artinya pelaku menggunakan kebohongan atau alasan palsu untuk membuat korban mengikuti kehendaknya. Menurut teori kesalahan (schuld theorie), perbuatan dengan tipu muslihat menunjukkan adanya mens rea (niat jahat), yaitu kehendak pelaku untuk memperoleh keuntungan, termasuk keuntungan seksual dengan cara memperdaya;

Menimbang, bahwa mengenai “Memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang”. Kerentanan berarti kondisi korban tidak mampu melindungi diri, misalnya karena pingsan, sakit, tidak sadar, atau tergantung pada pelaku. Ketidaksetaraan berarti hubungan kuasa yang tidak seimbang, misalnya antara tenaga medis dan pasien. Ketergantungan berarti korban memerlukan pelaku untuk pemulihan, perawatan, atau hal tertentu lainnya, sehingga tidak bebas menolak kehendak pelaku. Dalam konteks medis, pasien sering kali berada dalam keadaan tidak sadar, lemah, atau sepenuhnya percaya pada dokter. Dalam viktimologi, korban dalam posisi rentan tidak mampu melawan atau

menolak karena ketergantungan psikologis atau ekonomi terhadap pelaku. Dalam hal ini, persetujuan korban dianggap tidak sah secara hukum, karena diperoleh dengan manipulasi relasi kuasa;

Menimbang, bahwa Memaksa artinya menggunakan tekanan, ancaman, intimidasi, atau pengaruh psikologis untuk menggerakkan korban. Sedangkan Penyesatan berarti membuat korban keliru memahami situasi dengan informasi yang menyesatkan, sehingga korban melakukan sesuatu yang tidak akan ia lakukan jika tahu kebenarannya;

Menimbang, bahwa dalam konteks hubungan dokter–pasien, terdapat hubungan hukum dan etika yang menimbulkan kedudukan kepercayaan (trust relationship) antara pasien dengan dokter. Pasal 9 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), menyebutkan, “Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya”.

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan perkara ini, Terdakwa adalah residen (dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis anesthesiologi) di Rumah Sakit Bandung. Status ini menempatkannya sebagai tenaga medis yang memiliki kedudukan dan wewenang profesional terhadap pasien dan keluarga pasien;

Menimbang, bahwa perbuatan Terdakwa mengajak para Saksi Korban ke ruangan rumah sakit yang tidak diperuntukan untuk itu yaitu ruang lantai 7 yang masih baru direnovasi dan belum siap digunakan untuk Tindakan medis karena sarana dan peralatan medis belum ada, menggunakan atribut sebagai tenaga medis, serta mengaku akan melakukan pemeriksaan medis seperti pengambilan darah atau

uji alergi bius, jelas menunjukkan bahwa Terdakwa menyalahgunakan kedudukannya sebagai dokter untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman pada korban;

Menimbang, bahwa Terdakwa menggunakan tipu muslihat berupa alasan medis palsu: pemeriksaan alergi bius, pengambilan darah untuk kebutuhan operasi, dan kontrol anestesi tambahan tanpa sepengetahuan dokter utama. Tindakan ini merupakan penyesatan (deception) yang menggerakkan korban untuk mengikuti perintahnya dan masuk ke ruang 711 di Gedung lantai 7 yang sebenarnya belum diresmikan dan tidak semestinya digunakan untuk tindakan medis.

Menimbang, bahwa para Korban dalam perkara ini berada dalam posisi ketergantungan dan kerentanan, yaitu mereka adalah pasien atau keluarga pasien, berada di lingkungan rumah sakit, mempercayai tenaga medis sebagai pihak yang berwenang dan berilmu, serta dalam keadaan tidak berdaya karena pingsan atau efek anestesi;

Menimbang, bahwa menurut Penjelasan Pasal 5 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, yang dimaksud dengan “memanfaatkan kerentanan” adalah: “keadaan di mana korban tidak dapat melawan atau menolak karena kondisi fisik, psikologis, sosial, atau hubungan kekuasaan yang tidak seimbang.”

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa jelas memanfaatkan posisi rentan para korban dimana korban tidak sadarkan diri atau pingsan, korban tidak memahami bahwa tindakan tersebut bukan

tindakan medis, korban tidak berada dalam posisi setara untuk menolak tindakan Terdakwa.

Menimbang, bahwa Penyesatan (deception) dalam konteks perkara a quo bukan berupa kekerasan fisik, tetapi pembohongan atau manipulasi informasi sehingga korban menyerahkan diri atau membiarkan tubuhnya digunakan oleh pelaku. Berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa menggerakkan korban untuk masuk ke ruang 711 Gedung lantai 7, meminta korban berbaring dan melepas pakaian atas nama pemeriksaan medis, melakukan tindakan cabul dan persetubuhan saat korban dalam keadaan tidak sadar;

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa melakukan perbuatan cabul dengan cara bermasturbasi memenuhi fantasi seksualnya dengan mengeksplorasi tubuh Saksi Korban II dan Saksi Korban III dimana Terdakwa meraba tubuh korban dan menciuminya. Sedangkan terhadap Saksi Korban I, selain perbuatan cabul, Terdakwa juga memasukkan penisnya yang telah dipakaikan kondom ke dalam vagina korban sehingga Terdakwa dalam hal ini telah terbukti melakukan persetubuhan;

Menimbang, bahwa sebelum melakukan perbuatannya, Terdakwa membius masing-masing Korban menggunakan obat-obatan berupa propofol, midatif midazolam, dan fentanyl citrate yang ada pada diri Terdakwa yang memiliki efek menghilangkan kesadaran;

Menimbang, bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan kepercayaan (fiduciary relationship). Hubungan ini bersifat asimetris, karena pasien bergantung penuh pada keahlian dan integritas dokter. Dalam konteks ini,

Terdakwa bukan hanya melanggar hukum pidana, tetapi juga melanggar Kode Etik Kedokteran, melanggar asas-asas profesi medis (non maleficence dan beneficence), dan menyalahgunakan otoritas profesional (abuse of power). Hubungan dokter–pasien yang seharusnya dilandasi oleh trust and confidentiality telah dijadikan alat untuk melakukan penipuan, manipulasi, dan kekerasan seksual;

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian di atas, perbuatan Terdakwa telah menggunakan status dan atribut kedokteran untuk menimbulkan kepercayaan palsu kepada para korban. Perbuatan cabul dan persetubuhan dilakukan di lingkungan rumah sakit, menggunakan sarana medis, dan menyalahgunakan hubungan profesional. Korban dalam keadaan tidak sadar dan tidak mampu menolak, sehingga terdapat unsur paksaan tidak langsung (constructive force);

Menimbang, bahwa walaupun perbuatan cabul dan persetubuhan yang dilakukan oleh Terdakwa kepada para Korban tidak diterangkan oleh saksi yang melihat sendiri peristiwa dan hanya berdasarkan visum serta adanya rekaman CCTV dimana Terdakwa membawa masing-masing korban ke lokasi kejadian sebagai petunjuk terjadinya peristiwa, namun Terdakwa mengakui keseluruhan kejadian yang didakwakan, sehingga atas bukti petunjuk dan keterangan saksi serta pengakuan Terdakwa tersebut berkesesuaian, maka Majelis Hakim mendapat suatu petunjuk bahwa telah benar terjadi pencabulan dan persetubuhan oleh Terdakwa terhadap para Korban;

Menimbang, bahwa dengan demikian Majelis Hakim berkeyakinan unsur menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan,

ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang, memaksa atau dengan penyesatan menggerakkan orang itu untuk melakukan atau membiarkan dilakukan persetujuan atau perbuatan cabul dengannya atau dengan orang lain telah terpenuhi;

Ad.3. Unsur dilakukan oleh tenaga kesehatan, tenaga medis, pendidik, tenaga kependidikan, atau tenaga profesional lain yang mendapatkan mandat untuk melakukan penanganan, perlindungan, dan pemulihan; Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan;

Menimbang, bahwa tentang yang mendapatkan mandat untuk melakukan penanganan, perlindungan, dan pemulihan. Artinya, pelaku memperoleh otoritas atau tanggung jawab resmi dari korban atau lembaga untuk melakukan tindakan tertentu yang seharusnya: bersifat medis, terapeutik, pendidikan, atau rehabilitasi, dan ditujukan untuk menolong, melindungi, atau memulihkan keadaan korban. Mandat ini bisa bersumber dari Peraturan perundang-undangan (misal dokter

berwenang memeriksa pasien), Hubungan hukum perdata (kontrak pelayanan atau perawatan), atau kepercayaan sosial (hubungan profesional yang dipercaya oleh masyarakat);

Menimbang bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa merupakan seorang dokter umum yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) pada salah satu institusi pendidikan kedokteran yang bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan. Status Terdakwa sebagai peserta didik dibuktikan dengan dokumen administratif berupa Surat Keterangan Lulus Seleksi Masuk Universitas (SMUP) Gelombang II Tahun Akademik 2023/2024, dengan masa pendidikan yang berlangsung sejak 15 Februari 2024 sampai dengan 14 Februari 2028.

Menimbang bahwa pada waktu terjadinya peristiwa yang melibatkan Saksi Korban I, yaitu pada hari Minggu, tanggal 17 Maret 2025, Terdakwa sedang menjalankan tugas jaga malam di ruang operasi pada rumah sakit pendidikan tersebut dalam rangka pelaksanaan kewajiban akademik dan profesional sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, khususnya dalam bidang anesthesiologi dan terapi intensif;

Menimbang, bahwa kedudukan dan status Terdakwa dapat diklasifikasikan sebagai tenaga medis sebagaimana dimaksud dalam unsur ini dimana Terdakwa sebagai dokter residen yang menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit Bandung;

Menimbang, bahwa dengan demikian Majelis Hakim berkeyakinan unsur dilakukan oleh tenaga medis yang mendapatkan mandat untuk melakukan penanganan, perlindungan, dan pemulihan telah terpenuhi;

Ad.4. Unsur dilakukan lebih dari 1 (satu) kali atau dilakukan terhadap lebih dari 1 (satu) orang;

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa telah melakukan perbuatannya sebanyak 3 (tiga) kali terhadap 3 (tiga) korban yang berbeda, yaitu: melakukan perbuatan cabul terhadap Saksi Korban II di tanggal 10 Maret 2025 dan Saksi Korban III di tanggal 16 Maret 2025, serta menyetubuhi Saksi Korban I di tanggal 18 Maret 2025

Menimbang, bahwa dengan demikian Majelis Hakim berkeyakinan unsur dilakukan lebih dari 1 (satu) kali atau dilakukan terhadap lebih dari 1 (satu) orang telah terpenuhi;

Ad.5. Unsur dilakukan terhadap seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya;

Menimbang, bahwa Pingsan adalah keadaan di mana seseorang kehilangan kesadaran sementara, tidak dapat mengontrol diri atau memberi persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan padanya. Dalam konteks medis atau hukum pidana, pingsan berarti hilangnya kesadaran penuh, baik karena kondisi alami (sakit, kelelahan, syok) atau karena penyebab eksternal seperti obat bius, zat kimia, atau tindakan medis;

Menimbang, bahwa Tidak Berdaya adalah keadaan di mana seseorang tidak memiliki kemampuan fisik maupun psikis untuk menolak, melawan, atau

menghindar dari perbuatan yang dilakukan terhadapnya. Kondisi “tidak berdaya” tidak harus sama dengan pingsan, bisa berupa keadaan tubuh lemah karena sakit atau anestesi, dalam pengaruh obat penenang, dalam posisi terikat, dibius, atau lumpuh, atau secara psikologis tidak mampu melawan karena ketakutan, tekanan, atau kondisi kejiwaan tertentu. Dalam konteks Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, unsur ini dimaknai secara luas, termasuk *psychological helplessness* (ketidakberdayaan psikis);

Menimbang, bahwa untuk terpenuhinya unsur ini, pelaku harus mengetahui atau seharusnya mengetahui korban dalam keadaan tidak sadar/tidak berdaya; dan tetap melakukan perbuatan seksual (persetubuhan atau cabul) dengan memanfaatkan kondisi tersebut. Dengan kata lain, unsur ini menunjukkan eksploitasi keadaan korban, bukan sekadar kesempatan biasa sebagaimana dimaksud dalam Teori Penyalahgunaan Keadaan (*Abuse of Circumstance Theory*), Pelaku memanfaatkan keadaan korban yang tidak berdaya atau kehilangan kemampuan bertindak bebas.

Menimbang, bahwa Pelaku dianggap berniat (*dolus*) bila sadar korban tidak berdaya namun tetap melakukan tindakan seksual. Bila ia seharusnya tahu namun lalai, bisa dikualifikasikan sebagai *culpa lata* (kelalaian berat).

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan, Terdakwa adalah dokter yang sedang melakukan tindakan medis (pemeriksaan atau pengobatan). Di sisi lain para Korban dalam keadaan dibius, lemas, atau tidak sadar akibat prosedur medis atau pemberian obat yang dilakukan Terdakwa. Selanjutnya,

Terdakwa melakukan tindakan cabul atau menyentuh organ seksual korban tanpa indikasi medis serta menyetubuhi salah satu korbannya.

Menimbang, bahwa dengan demikian Majelis Hakim berkeyakinan unsur dilakukan terhadap seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya telah terpenuhi;

Menimbang, bahwa oleh karena unsur-unsur dakwaan Pasal 6 huruf c Jo. Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e dan huruf j Jo. Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual terhadap perbuatan Terdakwa terpenuhi, oleh karenanya unsur “Setiap Orang” juga harus dinyatakan terbukti terpenuhi oleh perbuatan Terdakwa dan Terdakwa haruslah dinyatakan terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan oleh Penuntut Umum pada Dakwaan;

Menimbang, bahwa pembelaan Penasihat Hukum Terdakwa yang mendalilkan obat-obatan tersebut ada pada Terdakwa karena kebiasaan para Residen secara turun temurun dan kurangnya pengawasan dari pihak rumah sakit maupun pihak universitas atas peredaran obat, fasilitas rumah sakit, maupun pelaksanaan PPDS tidaklah menghilangkan kesalahan Terdakwa dalam perbuatan ini;

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta persidangan dan alat bukti yang diajukan di muka persidangan, terungkap pula pihak-pihak lain yang disebut dalam proses penyidikan maupun keterangan saksi, namun tidak seluruhnya terbukti secara nyata melakukan perbuatan asusila tersebut. Sebagian pihak hanya memiliki hubungan kerja, kedekatan, atau keterlibatan dalam kegiatan tertentu bersama

Terdakwa, tanpa adanya bukti konkret yang menunjukkan adanya tindakan, kesengajaan, atau bantuan langsung dalam perbuatan pidana yang dimaksud;

Menimbang, bahwa sesuai dengan asas tiada pidana tanpa kesalahan (*geen straf zonder schuld*), sebagaimana dikemukakan oleh Moeljatno, Andi Hamzah, dan Roeslan Saleh, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dikenakan terhadap seseorang yang secara pribadi terbukti melakukan perbuatan tersebut dengan adanya kesalahan dalam dirinya sendiri, baik dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*);

Menimbang, bahwa hukum pidana tidak mengenal pertanggungjawaban pengganti (*vicarious liability*), di mana seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan orang lain. Oleh karena itu, hubungan kedekatan, posisi jabatan, atau keterlibatan administratif dalam kegiatan yang berhubungan dengan Terdakwa tidak serta merta menimbulkan pertanggungjawaban pidana, kecuali dapat dibuktikan adanya kesengajaan atau turut serta secara sadar dalam perbuatan pidana yang dimaksud;

Menimbang, bahwa berdasarkan asas tersebut, apabila dari fakta persidangan tidak diperoleh bukti yang sah dan meyakinkan mengenai adanya perbuatan langsung, persetujuan, atau bantuan aktif dari pihak lain selain Terdakwa dalam perbuatan asusila tersebut, maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dibebankan kepada pihak lain tersebut;

Menimbang, bahwa prinsip ini sejalan dengan Pasal 55 ayat (1) KUHP yang secara limitatif menyebutkan siapa yang dapat dipidana sebagai pelaku, yaitu mereka yang melakukan, menyuruh melakukan, dan turut serta melakukan tindak

pidana. Di luar kategori tersebut, seseorang tidak dapat dipidana hanya karena hubungan atau keterkaitan, sebab hal itu bertentangan dengan asas kesalahan yang bersifat pribadi;

Menimbang, bahwa oleh karena itu, dalam menilai perkara Terdakwa, Majelis Hakim harus mendasarkan pertimbangan hukum hanya pada bukti dan kesalahan yang secara nyata dilakukan oleh Terdakwa sendiri, bukan pada asumsi, hubungan emosional, atau keterkaitan administratif dengan pihak lain. Dengan demikian, kesalahan dalam perkara ini harus dibuktikan secara individual, dan tidak dapat dialihkan kepada orang lain, sesuai dengan asas pertanggungjawaban pidana pribadi (*individual criminal liability*) yang menjadi dasar sistem hukum pidana Indonesia. Dan untuk itu dalil pembelaan haruslah dikesampingkan;

Menimbang, bahwa mengenai pembelaan Penasihat Hukum Terdakwa yang mendalilkan adanya perbedaan keterangan Ahli Obygn dengan Ahli DNA dan terkait dengan tidak adanya sperma Terdakwa Pada Alat Kemaluan Korban Saksi Korban I, Majelis akan mempertimbangkan sebagai berikut:

Menimbang, bahwa berdasarkan keterangan Ahli DNA forensik dari Laboratorium Forensik, diperoleh hasil pemeriksaan terhadap barang bukti berupa swab kondom sisi luar dan dalam, swab vagina atas nama Saksi Korban I, rambut pubis yang ditemukan di bawah Bed II, III, dan IV, serta buccal swab atas nama Terdakwa, Saksi Korban I, dan Saksi Korban III. Dari hasil pemeriksaan diperoleh bahwa: Pada kondom sisi luar dan dalam ditemukan profil DNA campuran yang terdiri dari DNA Terdakwa dan DNA Saksi Korban I. Pada swab vagina Saksi Korban I hanya ditemukan DNA Saksi Korban I sendiri, tanpa adanya DNA laki-

laki. Pada rambut pubis yang ditemukan di bawah Bed II, III, dan IV diperoleh hasil identik dengan DNA Terdakwa. Sehingga secara ilmiah dapat disimpulkan adanya kontak biologis antara Terdakwa dengan korban, namun tidak terdapat transfer DNA laki-laki di dalam vagina korban;

Menimbang, bahwa selanjutnya berdasarkan keterangan Ahli Obgyn selaku ahli kedokteran forensik yang memeriksa tubuh korban, diperoleh hasil bahwa pada selaput dara Saksi Korban I ditemukan luka robekan lama, sedangkan di area dalam vagina terdapat luka lecet baru akibat penetrasi benda tumpul pada saat vagina dalam keadaan tidak siap. Ahli juga menemukan adanya cairan lendir di bagian dalam vagina sejauh kurang lebih 6–7 centimeter, yang setelah diperiksa ternyata mengandung sperma. Menurut Ahli, luka lecet tersebut menunjukkan telah terjadi penetrasi benda tumpul ke dalam vagina, namun tidak dapat dipastikan jumlah atau frekuensi terjadinya peristiwa tersebut, dan tidak dapat pula menentukan secara medis apakah perbuatan tersebut dilakukan dengan paksaan atau atas kehendak sendiri;

Menimbang, bahwa terhadap dua keterangan ahli tersebut, Majelis berpendapat tidak terdapat pertentangan substansial di antara keduanya, sebab kedua ahli memeriksa dengan metode dan bidang keahlian yang berbeda. Ahli DNA menilai dari sisi genetika dan identifikasi DNA, sedangkan Ahli Obgyn menilai dari sisi anatomi dan kondisi fisik organ reproduksi;

Menimbang, bahwa perbedaan hasil antara tidak ditemukannya DNA laki-laki dalam swab vagina oleh Ahli DNA dengan adanya sperma yang ditemukan oleh Ahli Obgyn dapat dijelaskan secara ilmiah, antara lain karena kemungkinan

degradasi DNA, waktu pengambilan sampel yang berbeda, atau jumlah sperma yang tidak mencukupi untuk menghasilkan profil DNA. Oleh karena itu, perbedaan tersebut tidak mengurangi nilai pembuktian masing-masing keterangan ahli;

Menimbang, bahwa keterangan kedua ahli tersebut justru saling melengkapi, di mana keterangan Ahli Obgyn memperkuat adanya penetrasi benda tumpul dan keberadaan sperma dalam vagina korban, sementara keterangan Ahli DNA menunjukkan adanya kontak biologis antara Terdakwa dan Saksi Korban I melalui penggunaan kondom, serta keberadaan rambut pubis Terdakwa di sekitar tempat kejadian. Dengan demikian, secara keseluruhan kedua keterangan ahli tersebut dapat digunakan sebagai alat bukti sah dalam menilai telah terjadinya hubungan seksual antara Terdakwa dan korban;

Menimbang, bahwa oleh karena kedua keterangan ahli di atas bersesuaian satu sama lain dalam hal menunjukkan adanya hubungan biologis dan aktivitas seksual antara Terdakwa dan korban, meskipun terdapat perbedaan hasil teknis pada sebagian temuan, Majelis berpendapat keterangan tersebut tetap mempunyai nilai pembuktian dan dapat dijadikan dasar pertimbangan hukum dalam perkara a quo dan oleh karenanya dalil Penasihat Hukum Terdakwa haruslah dikesampingkan;

Menimbang, bahwa dalam persidangan, Majelis Hakim tidak menemukan hal-hal yang dapat menghapuskan pertanggungjawaban pidana, baik sebagai alasan pembeda dan atau alasan pemaaf, maka Terdakwa harus mempertanggungjawabkan perbuatannya;

Menimbang, bahwa dalam pembelaannya, Penasihat Hukum terdakwa menyatakan bahwa terdakwa berada dalam tekanan bekerja yang berat, ada tekanan dari senior dalam pekerjaannya sebagai residen di Rumah Sakit sehingga Terdakwa mengalami gangguan mental berupa Afektik Bipolar manik yang dipicu oleh stress yang begitu besar sebagaimana bukti surat T-11, sehingga Terdakwa mengalami pikiran impulsive dengan fantasi fantasi seks yang tidak normal, Majelis Hakim menilai bahwa alasan-alasan tersebut tidaklah dapat dijadikan alasan pembeda maupun pemaaf dalam Tindakan Tindakan kekerasan seksual yang terdakwa buat, bipolar dapat diredam dan disembuhkan dengan konseling dan terapi obat-obatan yang seharusnya terdakwa yang merupakan dokter dapat dengan mudah mengetahui dan mengobatinya, terlebih perbuatan terdakwa dilakukan berulang-ulang dan dilakukan kepada beberapa korban.

Menimbang, bahwa alasan tekanan bekerja sebagai residen yang terlalu berat, jadwal yang padat serta tekanan dari senior yang membuat terdakwa depresi hal tersebut juga tidak dapat dijadikan alasan pembeda maupun pemaaf dari pelaku tindak pidana kekerasan seksual, tekanan yang berat tentu dapat dicegah dengan mengambil cuti belajar lebih dahulu dengan mengajukan bukti konseling dari psikolog untuk merecovery gangguan depresi tersebut dan ketika sudah sembuh barulah dapat dilanjutkan kembali sebagai residen di Rumah sakit, dengan demikian pembelaan tersebut dikesampingkan oleh Majelis Hakim.

Menimbang, bahwa oleh karena Terdakwa mampu bertanggung jawab, maka harus dinyatakan bersalah dan dijatuhi pidana;

Menimbang, bahwa dalam perkara ini tindak pidana yang dilakukan oleh Terdakwa telah diketahui secara umum atau telah pasti berakibat buruk bagi masyarakat, dan mencoreng profesi dokter yang sangat mulia dan kasus ini menjadi pembicaraan nasional oleh karena itu pidana yang akan dijatuhkan dalam amar putusan nanti telah sesuai dengan kesalahan Terdakwa dan tujuan pemidanaan di Indonesia, yaitu bukan sebagai pembalasan, namun sebagai upaya untuk memberikan efek jera bagi Terdakwa dan dapat memenuhi rasa keadilan bagi masyarakat dan juga pembelajaran bagi masyarakat pada umumnya dengan harapan perbuatan yang serupa tidak akan dilakukan kembali;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e dan huruf j Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Pasal 6, dan Pasal 8 sampai dengan Pasal 14 ditambah 1/3 (satu per tiga) hal mana pembuktian terhadap Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e dan huruf j Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual tersebut telah diuraikan sebagaimana di atas;

Menimbang, bahwa oleh karena dalam Pasal 6 huruf c Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, memuat ancaman pidana yang bersifat kumulatif yaitu selain pidana penjara juga pidana denda, maka selain menjatuhkan pidana penjara, Majelis Hakim juga akan menjatuhkan pidana denda yang jumlahnya akan ditentukan dalam amar putusan dibawah ini;

Menimbang, bahwa apabila putusan pidana denda sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini tidak dapat dibayar oleh pelaku, maka selayaknya pelaku dijatuhi pidana penjara sebagai pengganti pidana denda yang tidak dapat dibayar, oleh karenanya Majelis Hakim juga akan menjatuhkan pidana penjara pengganti denda yang lamanya akan ditentukan dalam amar putusan dibawah ini;

Menimbang, bahwa oleh karena Terdakwa telah dikenakan penangkapan dan penahanan yang sah, maka sebagaimana ditentukan dalam Pasal 22 ayat (4) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana, maka masa Penangkapan dan penahanan yang telah dijalani oleh Terdakwa dikurangkan seluruhnya dari Pidana yang dijatuhkan;

Menimbang, bahwa apabila nantinya pidana yang dijatuhkan lebih lama dari masa penahanan yang telah dijalani oleh Terdakwa, maka berdasarkan Pasal 197 (1) huruf k Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana, maka perlu ditetapkan agar Terdakwa tetap berada dalam tahanan;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Tata Cara Pengajuan dan Pemeriksaan Permohonan Restitusi bagi Korban Tindak Pidana, yang dimaksud dengan restitusi adalah ganti kerugian yang diberikan oleh pelaku kepada korban atau ahli warisnya atas kehilangan kekayaan, penderitaan, biaya pengobatan, dan/atau kerugian lain yang timbul akibat tindak pidana;

Menimbang, bahwa Pasal 2 Perma Nomor 1 Tahun 2022 menegaskan bahwa restitusi dapat diberikan dalam semua perkara tindak pidana yang menimbulkan kerugian bagi korban, yang pengajuannya dilakukan melalui

penuntut umum atau langsung oleh korban, ahli waris, atau kuasa hukumnya dengan difasilitasi oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK);

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 3 ayat (1) Perma Nomor 1 Tahun 2022, pihak yang berhak mengajukan permohonan restitusi adalah: Korban tindak pidana, yaitu orang yang mengalami langsung penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi akibat tindak pidana; Ahli waris korban, apabila korban meninggal dunia, meliputi suami/istri, anak, orang tua, atau pihak lain yang sah menurut hukum; Wali, orang tua, atau kuasa hukum korban, dalam hal korban merupakan anak atau orang yang tidak cakap hukum; LPSK, dalam hal korban atau ahli warisnya memberikan kuasa atau tidak mampu mengajukan sendiri permohonan restitusi;

Menimbang, bahwa sesuai Pasal 4 ayat (2) Perma Nomor 1 Tahun 2022, permohonan restitusi harus disertai dengan rincian kerugian yang nyata, meliputi kehilangan harta benda, biaya perawatan medis, biaya pemulihan, dan/atau kerugian ekonomi lain yang timbul langsung akibat tindak pidana, serta harus dapat dibuktikan secara sah;

Menimbang, bahwa sesuai dengan Pasal 10 dan Pasal 11 Perma Nomor 1 Tahun 2022, permohonan restitusi yang diajukan oleh korban atau ahli warisnya diperiksa dan diputus oleh majelis hakim bersamaan dengan perkara pokok tindak pidana, dan dalam hal pelaku terbukti bersalah, majelis hakim wajib memerintahkan pelaku untuk membayar restitusi kepada korban sesuai dengan nilai kerugian yang terbukti di persidangan;

Menimbang, bahwa dengan demikian majelis hakim berpendapat, hak untuk mengajukan restitusi hanya melekat pada korban, ahli waris korban, atau kuasanya yang sah, dengan bukti adanya kerugian langsung akibat tindak pidana, sedangkan pihak lain yang tidak memiliki hubungan hukum atau tidak dapat menunjukkan bukti kerugian langsung tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan restitusi;

Menimbang, bahwa ketentuan tersebut sejalan dengan tujuan Perma Nomor 1 Tahun 2022, yaitu untuk memberikan kepastian hukum, perlindungan, dan pemulihan yang efektif bagi korban tindak pidana, serta untuk memastikan pelaku bertanggung jawab atas akibat dari perbuatannya secara adil dan proporsional;

Menimbang, bahwa berdasarkan laporan penilaian restitusi dari Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), majelis hakim mempertimbangkan pemberian restitusi kepada korban sesuai dengan tingkat kerugian yang dinilai secara layak:

- b. Korban atas nama Saksi Korban I sejumlah Rp79.429.000,00 (tujuh puluh sembilan juta empat ratus dua puluh sembilan ribu rupiah);
- b. Korban atas nama Saksi Korban II sejumlah Rp49.810.000,00 (empat puluh sembilan juta delapan ratus sepuluh ribu rupiah);
- c. Korban atas nama Saksi Korban III sejumlah Rp8.640.000,00 (delapan juta enam ratus empat puluh ribu rupiah);

Sehingga jumlah total restitusi yang harus dibayarkan oleh Terdakwa kepada para korban seluruhnya sejumlah Rp137.827.000,00 (seratus tiga puluh tujuh juta delapan ratus dua puluh tujuh ribu rupiah);

Menimbang, bahwa terhadap barang bukti berupa:

- 1 (satu) buah Celana dalam warna abu-abu motif renda.
- 1 (satu) buah BH warna Hitam.
- 1 (satu) buah Baju lengan panjang warna Hitam.
- 1 (satu) buah Celana panjang warna Putih dengan corak warna Hitam.
- 2 (dua) buah infusan full set.
- 2 (dua) buah sarung tangan.
- 7 (tujuh) buah Suntikan.
- 12 (dua belas) buah jarum suntik.
- 1 (satu) buah kondom.
- 2 (dua) buah obat merk PROPOFOL.
- 1 (satu) helai bulu kemaluan.
- 2 (dua) buah obat merk MIDATIF MIDAZOLAM HCl.
- 2 (dua) buah obat merk FENTANYL CITRATE.
- 1 (satu) buah obat merk ROCURONIUM BROMIDE.
- 1 (satu) buah obat merk EPHEDRINE HYDROCHLORIDE.
- 3 (tiga) buah bungkus cassa.
- 2 (dua) bungkus kemasan bekas obat-obatan.
- 1 (satu) buah baju operasi warna Hijau.
- 1 (satu) buah kerudung warna Hijau.
- 1 (satu) buah rok warna krem.
- 1 (satu) buah kemeja lengan panjang warna putih hijau.
- 1 (satu) buah celana jeans panjang warna Biru merk JNSO.

- 1 (satu) buah kaos lengan pendek warna hitam.
- 1 (satu) buah Handphone merk Samsung type Galaxy S23 Ultra warna Putih
IMEI (slot 1) 351198920080840 dan IMEI (slot 2) 351577280080849.
- 1 (satu) buah kartu sim Telkomsel.
- 1 (satu) buah kartu sim XL.
- 1 (satu) buah selang Extension Tube 200 Cm merk OneMed.
- 1 (satu) buah selang Extension Tube 200 Cm merk Injectomat Line.
- 1 (satu) vial Profopol.
- 4 (empat) ampul Fentanyl.
- 1 (satu) ampul Midazolam.

Menurut faktanya merupakan barang yang terlarang dan/atau merupakan alat/benda yang dipergunakan/terkait untuk melakukan kejahatan dan dikhawatirkan akan dipergunakan untuk mengulangi kejahatan atau jika dikembalikan kepada korban akan menimbulkan trauma, maka perlu ditetapkan agar barang bukti tersebut dimusnahkan;

- 1 (satu) buah Flashdisk merk Sandisk warna Hitam Merah yang berisikan rekaman CCTV.
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien (Perempuan) dengan dokter penulis resep Terdakwa dan DPJP (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien (Laki-laki) dengan dokter penulis resep dokter dan DPJP (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep medis atas nama pasien laki-laki yang disusun oleh terdakwa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (terlampir).

- 1 (satu) berkas resep medis atas nama pasien perempuan yang disusun oleh terdakwa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep medis atas nama pasien laki-laki yang disusun oleh terdakwa sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (terlampir).
- 5 (lima) lembar print out percakapan chat.
- 1 (satu) lembar Antrian Poliklinik THT OTOLOGI rawat jalan Rumah Sakit tanggal registrasi 10-03-2025 a.n. pasien SAKSI KORBAN II .
- 1 (satu) lembar Antrian Poliklinik BEDAH MULUT UMUM rawat jalan Rumah Sakit tanggal registrasi 06-03-2025 a.n. pasien Saksi Korban III.
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien Jajang dengan nomor rekam medis
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien dengan nomor rekam medis
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien dengan nomor rekam medis
- 1 (satu) lembar surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan status korban sebagai pasien serta keterkaitan pihak lain sebagai keluarga pasien dalam pelayanan medis (terlampir).
- 2 (dua) lembar surat keterangan dari institusi pendidikan yang memuat daftar peserta yang dinyatakan lulus seleksi masuk program pendidikan spesialis (terlampir).
- 3 (tiga) lembar SOP penulisan resep obat narkotika.
- 2 (dua) lembar SOP penanganan sisa obat narkotika injeksi.
- 1 (satu) lembar Jadwal rotasi semester 2 tanggal 24 Januari 2025.
- 1 (satu) lembar surat keterangan yang menerangkan status terdakwa yang dikeluarkan oleh instansi berwenang. menurut faktanya merupakan barang

yang terkait dalam pembuktian perkara ini, maka perlu ditetapkan agar barang bukti tersebut tetap terlampir dalam berkas perkara;

Menimbang, bahwa untuk menjatuhkan pidana terhadap Terdakwa, maka perlu dipertimbangkan terlebih dahulu keadaan yang memberatkan dan yang meringankan Terdakwa sebagai berikut:

Keadaan yang memberatkan:

- Perbuatan Terdakwa meresahkan masyarakat;
- Perbuatan Terdakwa merusak kehormatan Saksi Korban I, Saksi Korban II dan Saksi Korban III.
- Perbuatan Terdakwa telah mencoreng Profesi Kedokteran yang sangat mulia.
- Terdakwa merupakan seorang dokter yang seharusnya memberikan perlindungan dan rasa aman kepada pasiennya.

Keadaan yang meringankan:

- Terdakwa berterus terang mengakui perbuatannya sehingga memperlancar persidangan;
- Terdakwa menyesali perbuatannya dan berjanji tidak akan mengulang lagi perbuatannya;
- Terdakwa telah melakukan perdamaian dengan salah satu korban dengan memberikan santunan kepada Saksi Korban I sebesar Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- Terdakwa belum pernah dihukum.

Menimbang, bahwa oleh karena Terdakwa dijatuhi pidana, maka haruslah

dibebani pula untuk membayar biaya perkara;

Mengingat Pasal 6 huruf c Jo. Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e, dan huruf j Jo. Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan;

C. Analisis Terhadap Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor:

669/Pid.Sus/2025/PN.Bdg

MENGADILI:

1. Menyatakan Terdakwa telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Tindak Pidana menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang, memaksa atau dengan penyesatan menggerakkan orang itu untuk melakukan atau membiarkan dilakukan persetujuan atau perbuatan cabul dengannya atau dengan orang lain; dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis yang mendapatkan mandat untuk melakukan penanganan, perlindungan, dan pemulihan; dilakukan lebih dari 1 (satu) kali atau dilakukan terhadap lebih dari 1 (satu) orang; dilakukan terhadap seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya” sebagaimana Pasal 6 huruf c Jo. Pasal 15 ayat (1) huruf b, huruf e dan huruf j Jo. Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam Dakwaan Penuntut Umum;

2. Majelis hakim menjatuhkan pidana kepada terdakwa berupa pidana penjara selama 11 (sebelas) tahun serta pidana denda sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah), dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana penjara selama 3 (tiga) bulan. Penjatuhan pidana ini mencerminkan keseriusan hakim dalam menindak tindak pidana kekerasan seksual yang dilakukan oleh tenaga medis:
3. Majelis hakim membebaskan kewajiban kepada terdakwa untuk membayar restitusi kepada korban berdasarkan hasil penilaian Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), yang mempertimbangkan kerugian materiil dan immateriil korban sebagai dasar penentuan nilai restitusi:
 - a. Korban atas nama Saksi Korban I sebesar Rp.79.429.000,00 (tujuh puluh sembilan juta empat ratus dua puluh sembilan ribu rupiah);
 - b. Korban atas nama Saksi Korban II sebesar Rp.49.810.000,00 (empat puluh sembilan juta delapan ratus sepuluh ribu rupiah);
 - c. Korban atas nama Saksi Korban III sebesar Rp.8.640.000,00 (delapan juta enam ratus empat puluh ribu rupiah);

Sehingga jumlah total restitusi yang harus dibayarkan oleh Terdakwa kepada para korban seluruhnya sebesar Rp.137.827.000,00 (seratus tiga puluh tujuh juta delapan ratus dua puluh tujuh ribu rupiah).

 - d. Menetapkan masa penangkapan dan penahanan yang telah dijalani Terdakwa dikurangkan seluruhnya dari pidana yang dijatuhkan;
4. Menetapkan Terdakwa tetap ditahan;
5. Menetapkan barang bukti berupa:

- 1 (satu) buah Celana dalam warna abu-abu motif renda.
- 1 (satu) buah BH warna Hitam.
- 1 (satu) buah Baju lengan panjang warna Hitam.
- 1 (satu) buah Celana panjang warna Putih dengan corak warna Hitam.
- 2 (dua) buah infusan full set.
- 2 (dua) buah sarung tangan.
- 7 (tujuh) buah Suntikan.
- 12 (dua belas) buah jarum suntik.
- 1 (satu) buah kondom.
- 2 (dua) buah obat merk PROPOFOL.
- 1 (satu) helai bulu kemaluan.
- 2 (dua) buah obat merk MIDATIF MIDAZOLAM HCl.
- 2 (dua) buah obat merk FENTANYL CITRATE.
- 1 (satu) buah obat merk ROCURONIUM BROMIDE.
- 1 (satu) buah obat merk EPHEDRINE HYDROCHLORIDE.
- 3 (tiga) buah bungkus cassa.
- 2 (dua) bungkus kemasan bekas obat-obatan.
- 1 (satu) buah baju operasi warna Hijau.
- 1 (satu) buah kerudung warna Hijau.
- 1 (satu) buah rok warna krem.
- 1 (satu) buah kemeja lengan panjang warna putih hijau.
- 1 (satu) buah celana jeans panjang warna Biru merk JNSO.
- 1 (satu) buah kaos lengan pendek warna hitam.

- 1 (satu) buah Handphone merk Samsung type Galaxy S23 Ultra warna Putih.
- 1 (satu) buah kartu sim Telkomsel.
- 1 (satu) buah kartu sim XL.
- 1 (satu) buah selang Extension Tube 200 Cm merk OneMed.
- 1 (satu) buah selang Extension Tube 200 Cm merk Injectomat Line.
- 1 (satu) vial Profopol.
- 4 (empat) ampul Fentanyl.
- 1 (satu) ampul Midazolam. Dirampas untuk dimusnahkan
- 1 (satu) buah Flashdisk merk Sandisk warna Hitam Merah yang berisikan rekaman CCTV.
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien (Perempuan) dengan dokter penulis resep Terdakwa dan DPJP (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep asli nama pasien. (Laki-laki) dengan dokter penulis resep dokter dan DPJP (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep asli pasien (Laki-laki) dengan dokter penulis resep Terdakwa dan DPJP. (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep asli pasien (Perempuan) dengan dokter penulis resep Terdakwa dan DPJP. (terlampir).
- 1 (satu) berkas resep pasien (Laki-laki) dengan dokter penulis resep Terdakwa dan DPJP. (terlampir).
- 5 (lima) lembar print out percakapan chat.

- 1(satu) lembar Antrian Poliklinik THT OTOLOGI rawat jalan Rumah Sakit tanggal registrasi a.n. pasien SAKSI KORBAN II.
 - 1 (satu) lembar Antrian Poliklinik BEDAH MULUT UMUM rawat jalan Rumah Sakit tanggal registrasi:a.n. pasien Saksi Korban III.
 - 1 (satu) berkas resep asli nama pasien Jajang dengan nomor rekam medis
 - 1 (satu) berkas resep asli nama pasien dengan nomor rekam medis
 - 1 (satu) berkas resep asli nama pasien dengan nomor rekam medis
 - 1 (satu) lembar surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan status korban sebagai pasien serta keterkaitan pihak lain sebagai keluarga pasien dalam pelayanan medis (terlampir).
 - 2 (dua) lembar surat keterangan dari institusi pendidikan yang berisi daftar peserta yang dinyatakan lulus seleksi masuk program pendidikan spesialis dalam bidang kedokteran (terlampir).
 - 3 (tiga) lembar SOP penulisan resep obat narkotika.
 - 2 (dua) lembar SOP penanganan sisa obat narkotika injeksi.
 - 1 (satu) lembar Jadwal rotasi semester 2 tanggal 24 Januari 2025.
 - 1 (satu) lembar surat keterangan dari instansi terkait yang menerangkan status terdakwa dalam perkara a quo (terlampir dalam berkas perkara).
6. Membebankan kepada Terdakwa membayar biaya perkara sejumlah Rp5.000,00 (lima ribu rupiah).

Majelis hakim menyatakan terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana kekerasan seksual sebagaimana

didakwakan. Penjatuhan pidana terhadap terdakwa disertai dengan pembebanan kewajiban pembayaran restitusi kepada korban berdasarkan hasil penilaian Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), dengan mempertimbangkan kerugian yang dialami korban baik secara materiil maupun immateriil.

Putusan tersebut merupakan hasil dari proses pemeriksaan perkara melalui tahapan persidangan, pembuktian, serta rapat permusyawaratan majelis hakim sesuai dengan ketentuan hukum acara pidana. Putusan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum oleh majelis hakim sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas dalam proses peradilan pidana.

Putusan ini menegaskan pertanggungjawaban pidana terdakwa sekaligus mencerminkan adanya perlindungan hukum terhadap korban melalui pemberian restitusi serta penerapan prinsip keadilan dalam sistem peradilan pidana.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengaturan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien di Indonesia telah memiliki dasar normatif yang kuat dan komprehensif. Hal ini tercermin dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yang diperkuat oleh kode etik profesi tenaga medis. Secara normatif, ketentuan tersebut telah mengatur larangan, sanksi pidana, sanksi administratif, serta pemberatan pidana dalam hal penyalahgunaan jabatan, profesi, atau relasi kuasa. Dengan demikian, dari aspek substansi hukum, tersedia instrumen yang memadai untuk menindak pelaku sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi korban.
2. Penegakan hukum terhadap tenaga medis yang melakukan pelecehan seksual dilaksanakan melalui dua mekanisme, yaitu mekanisme pidana dan mekanisme administratif atau disiplin profesi. Mekanisme pidana meliputi tahapan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, hingga pemidanaan oleh pengadilan, sedangkan mekanisme administratif dan etik dijalankan melalui lembaga profesi dalam bentuk sanksi disiplin, seperti teguran, pembekuan,

hingga pencabutan izin praktik. Meskipun kerangka normatif telah tersedia, implementasinya masih menghadapi hambatan, antara lain kesulitan pembuktian, kerentanan korban akibat relasi kuasa, keterbatasan perspektif aparat penegak hukum terhadap korban kekerasan seksual, serta belum optimalnya koordinasi antar lembaga. Oleh karena itu, efektivitas penegakan hukum sangat ditentukan oleh sinergi antara substansi hukum, struktur penegak hukum, sarana pendukung, serta budaya hukum masyarakat.

3. Analisis terhadap Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 669/Pid.Sus/2025/Pn.Bdg menunjukkan bahwa pengadilan telah menerapkan hukum secara tegas terhadap tenaga medis yang terbukti melakukan tindak pidana kekerasan seksual terhadap pasien. Pertimbangan hakim mencerminkan pengakuan atas adanya penyalahgunaan relasi kuasa sebagai faktor yang memberatkan. Putusan ini juga menunjukkan adanya keterpaduan antara penegakan hukum pidana dan penegakan disiplin profesi melalui sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik. Secara yuridis, putusan tersebut telah memenuhi prinsip kepastian hukum dan keadilan, khususnya dalam memberikan perlindungan kepada korban serta menegaskan bahwa tenaga medis tetap bertanggung jawab secara hukum tanpa adanya pengecualian berdasarkan status profesinya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perlu penguatan implementasi dan pengawasan terhadap pengaturan hukum yang telah ada Meskipun secara normatif pengaturan mengenai pelecehan seksual oleh tenaga medis terhadap pasien telah diatur secara komprehensif dalam berbagai peraturan perundang-undangan, pemerintah dan instansi terkait perlu memperkuat implementasi serta pengawasan terhadap pelaksanaan ketentuan tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, diperlukan sosialisasi secara berkelanjutan kepada tenaga medis mengenai batasan profesional, etika profesi, serta konsekuensi hukum dari penyalahgunaan relasi kuasa terhadap pasien guna mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik pelayanan medis.
2. Perlu peningkatan efektivitas penegakan hukum melalui koordinasi antar lembaga dan pendekatan yang berperspektif korban. Aparat penegak hukum bersama dengan lembaga profesi tenaga medis perlu meningkatkan koordinasi dan sinergi dalam menangani kasus pelecehan seksual yang melibatkan tenaga medis. Di samping itu, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum dalam menangani perkara kekerasan seksual dengan pendekatan yang sensitif terhadap korban menjadi penting, sehingga hambatan dalam proses pembuktian dapat diminimalisir dan perlindungan hukum bagi korban dapat terwujud secara optimal.
3. Perlu konsistensi penerapan sanksi pidana dan sanksi administratif dalam praktik peradilan.

Lembaga peradilan dan organisasi profesi diharapkan dapat secara konsisten menerapkan sanksi pidana serta sanksi administratif atau disiplin

profesi terhadap tenaga medis yang terbukti melakukan pelecehan seksual terhadap pasien. Penerapan sanksi secara tegas dan proporsional, termasuk pencabutan izin praktik, diharapkan dapat memberikan efek jera, menjaga integritas profesi tenaga medis, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan dan penegakan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Andayani, Tri, (2019) *Etika Profesi Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Andi Hamzah.(2014) *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arif Gosita. (1985) *Masalah Korban Kejahatan*. Jakarta: Akademika Pressindo.
- Aristotle, *Nicomachean Ethics*, trans. W. D. Ros (Oxford: Oxford University Press, 2009) Amiur Nuruddinm dkk., *Metodologi Penelitian Ilmu Syari'ah*, ed Muhammad Iqbal, (Bandung: Ciptapustaka Media, 2010)
- Barda Nawawi Arief. (2010) *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana*, Jakarta: Kencana.
- Beauchamp, T., & Childress, J., (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Erik Claes, Wouter Devroe, dan Bert Keirsblick. (2009) *Facing the Limits of the Law*. Singapore: Springer.
- Gunawan, Imam. (2022) *Metode Penelitian Kualitatif: teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Radbruch, G. (2006). *Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law (1946)*. *Oxford Journal of Legal Studies*, 26(1), 1–11.
- H. Ishaq. (2020) *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis serta Disertasi*, Bandung: Alfabeta.
- Heather Leawoods. (2000) "Gustav Radbruch: An Extraordinary Legal Philosopher," *Wash. UJL & Pol'y* 2.
- Ismail Koto dan Faisal. (2022) *Buku Ajar Hukum Perlindungan Saksi dan Korban*, Medan: UMSU Press.
- John Rawls. (1999) *A Theory of Justice*, Cambridge: Harvard University Press.
- Jujun S. Soeryasumantri. (1978) *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Jakarta: Sinar Harapan.
- Lawrence M. Friedman (1975) *The Legal System: A Social Science Perspective* New York: Russell Sage Foundation.

- Lexy J. Moleong. (1990). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Lilik Mulyadi. (2007). *Perlindungan Hukum terhadap Korban Kejahatan*, Bandung: Refika Aditama.
- Mark Fenwick dan Stefan Wrba, (ed.). (2016). *The Shifting Meaning of Legal Certainty*, Singapore: Springer.
- Muladi, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana* (Semarang: Badan Penerbit UNDIP, 1995). Zainal Asikin, *Mengenal Filsafat Hukum* (Bandung: Pustaka Reka Cipta, 2014), hlm. 46-47
- Nazir, M. (2019). *Metodologi Penelitian*. Bogor: Ghalia.
- Philipus M. Hadjon. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu.
- Richard A. Posner. (1981). *The Concept of Corrective Justice in Law*, Harvard Law Review.
- Santoso, R. (2020). *Etika Profesi Kesehatan dan Pencegahan Malpraktik*, Jakarta: Andalas Media.
- Satjipto Rahardjo. (2009) *Hukum dan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Kompas.
- , (2000). *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Soerjono Soekanto. (2013) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- , (2018). *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- , (1983). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers.
- , (1986) *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga. (Jakarta: Universitas Indonesia (UI PRESS)).
- Sudikno Mertokusumo dalam Siti Halilah dan Mhd Fakhurrahman Arif. (2021). "Asas Kepastian Hukum Menurut Para Ahli," *Siyasah: Jurnal Hukum Tata Negara* 4, no. 2.
- Sudikno Mertokusumo. (2006). *Metode Penemuan Hukum*, Yogyakarta : UI Pres.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Zainuddin Ali. (2019). *Metode Penelitian Hukum, Edisi Kesatu*, Jakarta: Sinar Grafika.

B. Jurnal dan Artikel Ilmiah

EUDL Journal. (2022). “*Legal Protection for Victims of Sexual Harassment by Medical Personnel in Indonesia*”, Vol. 5 No. 3.

James R. Maxeiner. (2008) “*Some Realism about Legal Certainty in Globalization of the Rule of Law,*” *Houston Journal of International Law* 31, no. 1.

Jurnal Hukum Dharmawangsa. (2023). (“*Analisis Penegakan Hukum terhadap Pelecehan Seksual dalam Lingkungan Pelayanan Kesehatan*”, Vol. 7 No. 2.

Lestari, M. (2022). “*Analisis Penegakan Sanksi Disiplin Profesi Kesehatan.*” *Jurnal Kajian Hukum*, 7(1).

Mario Julyano dan Aditya Yuli Sulistyawan. (2019) “*Pemahaman terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum,*” *Crepido* 1, no. 1, 13-22.

Nadirah, Ida. (2023). “*Pertanggungjawaban Hukum Pidana Pimpinan Proyek Terhadap Kecelakaan Kerja yang Menyebabkan Kematian.*”, *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 8 No. 3.

Pratama, R. (2021). “*Penegakan Hukum dalam Profesi Kesehatan.*” - *Jurnal Etika Kesehatan*, 5(2).

Pratama, R. (2021). “*Profesionalisme Tenaga Kesehatan dalam Perspektif Etika Hukum.*” *Jurnal Etika Kesehatan*, 6(2).

Putri, D. (2023). “*Pembenahan Sistem Hukum dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Pelayanan Kesehatan.*” *Jurnal Kebijakan Publik*, 8(1).

Robert Alexy. (2015). “*Legal Certainty and Correctness,*”, *Ratio Juris* 28, no. 4, 441-451.

Safitri, N. (2022). “*Efektivitas Penegakan Hukum terhadap Kekerasan Seksual di Sektor Kesehatan.*” *Jurnal Hukum Publik*, 9(2).

Widodo, S. (2021). “*Penegakan Hukum Administratif pada Tenaga Kesehatan.*” *Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(3).

C. Peraturan Perundang-undangan

Permenkes RI No. 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit.

Putusan PN Bandung terhadap seorang dokter yang melakukan pelecehan seksual terhadap pasien sebagaimana diberitakan dalam *Detikcom*, diakses 2024.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan mengenai definisi tenaga kesehatan.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Ketentuan mengenai keselamatan pasien dalam peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan.

Ketentuan hak pasien dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan kode etik profesi tenaga kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan mengenai kewajiban dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual; serta prinsip perlindungan hak asasi manusia dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; serta berbagai peraturan pelaksana di bidang tenaga kesehatan yang mengatur standar profesi, perizinan praktik, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Ketentuan mengenai registrasi dan izin praktik tenaga kesehatan diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mensyaratkan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur penyelenggaraan tenaga kesehatan secara menyeluruh, termasuk perencanaan, pendidikan, registrasi, perizinan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan.

D. Dokumen dan Sumber Resmi

Badan Perlindungan Pasien Nasional. (2021). Panduan Hak dan Perlindungan Pasien.

Kementrian Agama RI. (2020). Al-Qur'an dan Terjemahan.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2020). Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2020). Pedoman Etika Profesi Kesehatan.

Kemenkes RI. (2018) Standar Profesi Tenaga Medis dan Puskesmas, 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *"KKI Pastikan Dokter Tersangka Pelecehan Seksual Dicabut Hak Praktiknya Seumur Hidup"*, <https://kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (Jakarta: Kemenkes RI, 2020). Pedoman Pelaksanaan Program Internship Dokter Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2024) "Sanksi Administratif terhadap Dokter yang Melakukan Pelanggaran Berat Kode Etik", rilis resmi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI).

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Evaluasi Implementasi Sistem Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2022). Pedoman Pencegahan Kekerasan Seksual.

[Kode Etik Kedokteran Indonesia \(KODEKI\).](#)

Kompas.id, *"Dugaan Pelecehan Seksual oleh Dokter Kandungan di Garut, Pelaku Dijerat UU TPKS"*, <https://www.kompas.id>

Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan (2022). Pedoman Pendampingan Korban Kekerasan Seksual di Fasilitas Kesehatan.

Lembaga Kajian Keadilan Hukum Nasional. (2021). Analisis Implementasi Peraturan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan.

LIPI, Portal Jurnal Hukum Indonesia, 2023.

NU Online, “*Tips Cegah Pelecehan Seksual bagi Penyedia Layanan Kesehatan*”, diakses 3 November 2025, <https://www.nu.or.id>

Utrecht dalam Edwin Buitelaar dan Niels Sorel. (2010). “Between the Rule of Law and the Quest for Control: Legal Certainty in the Dutch Planning System,” *Land Use policy* 27, no. 3, 983- 989.